

# A BUSCA ATIVA NA COMUNIDADE: A INFLUÊNCIA DE DETERMINANTES SOCIAIS NA OCORRÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM UM PARQUE HABITACIONAL-PROSAMIM, MANAUS-AM.

Pinto, PS; Simão, CLG; Souza, CSM; Freitas, CM; Siqueira, VR; Figueiredo, GLP

<sup>1</sup> HUGV - Hospital Universitário Getúlio Vargas

*polliana.sp@gmail.com*

## Objetivos

O presente estudo objetivou verificar o perfil antropométrico, e a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em indivíduos residentes em um Parque Habitacional-Prosamim, em Manaus, Amazonas.

## Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo e qualitativo, descritivo, realizado em um Parque Habitacional-Prosamim da Zona Sul da cidade de Manaus, Amazonas. Os dados foram decorrentes do plano de atividade desenvolvido com base nos determinantes sociais de saúde encontrados no cenário de prática pelo grupo de graduandos de medicina e residentes de nutrição do HUGV/UFAM, no período de janeiro a março de 2014. A amostra foi composta por indivíduos, com média de 4 filhos cada, oriundos das 20 famílias habitantes no parque Habitacional-Prosamim. O participante da pesquisa foi o membro responsável pela família. Foram excluídas da pesquisa pessoas que não moravam no local. O estudo seguiu os parâmetros do comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas sob n. do CAEE: 01590212600005020. Para avaliação antropométrica tomou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e risco para DCV, segundo a Circunferência da Cintura (CC), a análise dos dados foi realizada por meio do Programa Microsoft Excel 2010, e a interpretação dos dados baseou-se no padrão de referência o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Ministério da Saúde, 2008). Para mensuração das medidas antropométricas (peso, estatura e CC) utilizou-se balança eletrônica da marca WISO®, estadiômetro, marca SANNY® e fita métrica inelástica para evitar a compressão do tecido adiposo.

## Resultados

Foram atendidas 20 pessoas, uma de cada família, sendo 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino, com média de idade de  $61 \pm 11,54$  anos. Quanto ao IMC foi constatado que 60% dos indivíduos estavam com sobrepeso, 20% com obesidade grau 1, 15% com eutrofia e 5% apresentavam-se com obesidade grau 2. A presença de DCNT foi verificada em 60% das pessoas, destas 50% tinham diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) e 50% apresentavam somente HAS. No que se refere à CC verificou-se que 90% apresentavam risco para DCV e somente 10% não apresentavam risco.

## Conclusão

A maioria dos indivíduos avaliados apresentou-se com o perfil antropométrico alterado, assim como risco aumentado para DC. Sabe-se que essas medidas corporais aumentadas são fatores de risco para as DCNT (Ministério da Saúde, 2005), o que ratifica o resultado encontrado no presente estudo, com um alto número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Frente a esses achados reforça-se a importância da realização de intervenções junto a esse público, promovendo educação em saúde, tais como incentivo a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a práticas de atividade física rotineiramente, ressaltando a importância do profissional conhecer indicadores de saúde bem como os determinantes sociais perante a conduta de tratamento.

## Referências

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

**Palavras-chave:** determinantes sociais; doenças crônicas; perfil antropométrico

# A CONSTRUÇÃO DE MURAI INTERATIVOS: UMA ESTRATÉGIA EM EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN)

SOUZA, TSN; SERRA, GMA; ROTENBERG, S

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro , <sup>2</sup> UFF - Universidade Federal Fluminense  
*thaissalema@gmail.com*

## Objetivos

O objetivo deste trabalho é apresentar uma releitura das intenções e possibilidades de uso do mural em EAN em espaços públicos. Historicamente presente nas políticas sociais e de saúde, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se apresenta com diferentes objetivos, práticas e abordagens<sup>1</sup>.

## Métodos

O modelo tradicional de educação em saúde exercita o educar como ato de transferir informações, transmitir valores e conteúdos sem reflexão crítica ou troca solidária entre educadores e educandos<sup>2</sup>. Assim, os murais tradicionalmente expostos em espaços institucionais como escolas e unidades de saúde são utilizados com objetivo de repasse de informações. Nessa perspectiva, estes se constituem numa ferramenta assíncrona e estática, no qual o seu público é um apenas um receptor passivo. Baseada nos princípios teóricos Freiriano de educação popular, a construção de murais interativos foi utilizada como estratégia de educação, comunicação e saúde, em uma perspectiva crítica, dialógica, participativa e interativa, vivenciada na disciplina Educação Nutricional do curso de graduação em Nutrição da UNIRIO<sup>3,4</sup>. Esses murais foram concebidos com intencionalidades complementares: com os estudantes, no processo de ensino-aprendizagem para o uso desta estratégia no seu cotidiano e futuro profissional, com os transeuntes-leitores, para a circulação de informações e para ambos, como dispositivo para o pensamento reflexivo e crítico sobre a multidimensionalidade da comunicação, da alimentação e da saúde. A partir de tema gerador, Alimentação na perspectiva ambiental, cultural, econômica, histórica, psicológica e social<sup>5</sup>; a cada semestre são definidos sub-temas coletivamente pelos estudantes, professores e monitores. Os estudantes divididos em grupos ficam responsáveis pela elaboração e ocupação do espaço do mural por quinze dias. A seleção de conteúdos, as estratégias de comunicação, os dispositivos de interação com público e expressão plástica contextualizada com a temática são debatidos e produzidos pelos estudantes.

## Resultados

Desde 2011, no processo de construção dos murais, foram utilizadas múltiplas linguagens e metodologias: Ensaio fotográfico da cultura alimentar na cidade do Rio de Janeiro – Comida de praia, rua, boteco, festa da colônia portuguesa, feira de tradições nordestinas, universo do samba, restaurantes tradicionais, feiras livres; músicas, desenhos, colagens, maquetes sobre a alimentação e sua multidimensionalidade; Circuito reflexivo - Do plantio ao prato: o que comemos de fato? A partir de avaliações os estudantes relataram que o processo de construção coletiva é desafiador: em relação ao posicionamento político-ideológico sobre a temática; à abordagem técnico-científica; sobre as formas de comunicação e expressão plástica. Fazer o mural parece fácil, tendo como referência a elaboração de murais tradicionais, porém essa proposta os coloca num lugar diferente: de provocador de questionamentos e reflexões; de produtor de sentidos, de criatividade e interatividade que eles próprios não estão habituados. A relação com o público-leitor pode ser percebida de diversas formas. A mais expressiva foi sua participação registrada nos dispositivos de interação presentes nos murais, sendo este destacado como elemento surpresa para os estudantes.

## Conclusão

A construção coletiva de murais e suas múltiplas linguagens tem se mostrado formadora e inovadora para os diversos sujeitos: professores, estudantes e público-leitor, podendo ser uma ferramenta de EAN nas redes de educação e de saúde.

## Referências

1. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS, 2012.
2. FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2013.
3. VASCONCELOS, EM; CRUZ, PJSC. Educação popular na formação universitária: reflexões com base em experiência

universitária. São Paulo: HUCITEC; João Pessoa: Editora UFPB; 2011.

4. ARAÚJO, IS; CARDOSO, JM. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.

5. CASTRO, IRR; CASTRO, LMC; GUGELMIN, SA. Ações educativas, programas e políticas envolvidos nas mudanças alimentares. In: GARCIA, RWD; MANCUSO, AMC. (Org.). Mudanças alimentares e educação nutricional. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

**Palavras-chave:** Educação Alimentar e Nutricional; Método educativo; Ensino de nutrição; Comunicação em Saúde; Educação em Saúde

## **A DENSIDADE ENERGÉTICA DA DIETA DIFERENCIA A QUANTIDADE E QUALIDADE DA GORDURA INGERIDA?**

Mendes, A; Pereira, JL; Carvalho AM; Fisberg, RM; Marchioni DML

<sup>1</sup> FSP-USP - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

*alinemendes.nutri@gmail.com*

### **Objetivos**

Verificar a relação da ingestão habitual de lipídios mono e polinsaturados, saturados e trans, bem como da razão entre gorduras insaturadas e saturadas e entre Omega 6 e Omega 3, de acordo com os tercis de densidade energética da dieta (DED), ingeridos por indivíduos com idade considerada de risco para doenças cardiovasculares.

### **Métodos**

Utilizaram-se dados de 357 participantes com idade de 30 a 74 anos <sup>1</sup>, do estudo transversal de base populacional denominado Inquérito de Saúde de São Paulo (ISA-Capital - 2008/2009).<sup>2</sup> O recordatório de 24h (R24h) replicado foi utilizado para aferir o consumo alimentar seguindo a metodologia de Thompson & Byers.<sup>3</sup> A ingestão habitual dos lipídios e DED foi calculada pelo Multiple Source Method.<sup>4</sup> A DED foi determinada excluindo-se todos os alimentos ingeridos na forma de bebidas (método “foods only”).<sup>5</sup> A média geométrica da ingestão habitual dos lipídios saturados, trans, monoinsaturados, polinsaturados e das relação entre polinsaturados/saturados e omega6/omega3 foram ajustados por sexo e renda familiar per capita e estimados de acordo com os tercis de densidade energética. A tendência entre os tercis de DED foi testada por teste de tendência linear não paramétrico. Todas as análises foram realizadas utilizando o módulo survey do pacote estatístico Stata, versão 12. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública/USP (OF.COEP/148/12).

### **Resultados**

A quantidade ingerida de lipídios saturados, monoinsaturados, polinsaturados e trans aumentaram significativamente com o aumento dos tercis de DED (nptrend=<0,001), o que já era esperado, uma vez que os lipídios são os maiores contribuintes de energia por peso (9 kcal/g)<sup>6</sup>, porém, foi possível observar que a relação entre polinsaturados e saturados apresentou uma tendência significativa (nptrend<0,001) de redução conforme a elevação dos tercis de DED, o que caracterizou maior ingestão de saturados em relação aos lipídios polinsaturados. Observou-se também que a relação entre omega 6 e omega 3 aumentou com a elevação dos tercis (nptrend=<0,001), o que caracterizou uma maior ingestão de omega 6 em relação ao omega 3 nos maiores tercis de DED. A elevação da ingestão de gorduras polinsaturadas em relação às saturadas, inicialmente considerada como benéfica na relação com o risco cardiovascular, pode não representar benefício adicional, caso a proporção entre os componentes das gorduras polinsaturadas (ômega 6 e 3) seja maior que sete para um.<sup>7</sup>

### **Conclusão**

A quantidade total ingerida de lipídios insaturados, saturados e trans pelos indivíduos deste estudo não apresenta tendência de ingestão diferenciada, porém os parâmetros de proporção da ingestão destes lipídios (polinsaturadas/saturadas e omega6/omega3), que estão relacionados à qualidade e adequação da ingestão deste macronutriente, apresentam uma tendência de maior inadequação conforme o aumento de tercil de DED. Ou seja, a análise da densidade energética da dieta permitiu perceber uma diferença na qualidade, mas não na quantidade da gordura ingerida.

## Referências

1. D'Agostino RB, Vasan RS, Pencina MJ, Wolf PA, Cobain M, Massaro JM, et al. General Cardiovascular Risk Profile for Use in Primary Care: The Framingham Heart Study. *Circulation*. 2008; 117: 743-753.
2. César CLG, Alves, MCGP, Goldbaum, M, Segri NJ. Inquérito de Saúde - Primeiros Resultados. São Paulo: 2010 (Série "BOLETIM ISA-Capital 2008" - CEInfo).
3. Thompson FE, Byers T. Dietary assessment resource manual. *J Nutr*. 1994; 124 (11 Supl): 2245-2317.
4. Harttig U, Haubrock J, Knüppel S, Boeing H. The MSM program: web-based statistics package for estimating usual dietary intake using the Multiple Source Method. *Eur J Clin Nutr*. 2011; 65 (1 Supl): 87-91.
5. Ledikwe JH, Blanck HM, Khan LK, Serdula MK, Seymour JD, Tohill BC, et al. Dietary energy density determined by eight calculation methods in a nationally representative United States population. *J Nutr*. 2005;135(2): 273–8.
6. FAO/ WHO – Food and Agriculture Organization /World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916. Genebra; 2003.
7. Santos RD, Gagliardi ACM, Xavier HT, Magnoni CD, Cassani R, Lottenberg AM et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2013; 100(1 Supl.3):1-40.

**Palavras-chave:** densidade energética; ingestão habitual; cardiovascular; gorduras

## A FOTOGRAFIA COMO NARRATIVA ATRAVÉS DAS IMAGENS DO CUIDADO EM NUTRIÇÃO

Schneider, OMF; Silva, CEG; Bezerra, PSS; Corrêa, VV

<sup>1</sup> UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

*olimarfs@gmail.com*

### Objetivos

Pesquisar e revelar as diversas expressões do cuidado em nutrição desenvolvida no Instituto de Nutrição da UERJ.

### Métodos

Trata-se de um estudo fotoetnográfico. O universo pesquisado inclui imagens de alunos e professores do Instituto de Nutrição no desenvolvimento de atividades acadêmicas cotidianas. Estas imagens podem revelar modos de fazer a saúde, assim como diversos processos pedagógicos com características múltiplas: organizado; metódico; técnico; regrado; interativo; participativo; distante; hierárquico. A análise destas imagens pode desnudar diversas situações, histórias e vivências e transformar-se em narrativas diversas. Considera-se portanto a fotografia como uma narrativa feita aos olhos do fotógrafo, mas também pelas experiências que provocou na interação de quem a vê.

### Resultados

A primeira atividade do estudo foi organização de exposição apresentada no World Nutrition 2012 das diversas atividades realizadas nas disciplinas e nos projetos em andamento no Instituto como expressões multiplas do cuidado. Estas imagens possibilitam o olhar e o ser/estar assim como seus significados, das muitas trocas existentes no espaço em que aprendemos/ensinamos nas ações de saúde. Permitem revelar seus protagonistas, suas autoridades instrucionais, suas relações interpessoais, as histórias, suas situações culturais. O humano que se vê e se revela ao olhar do outro.

### Conclusão

O cuidado em nutrição não é ainda revelado de forma explícita; o cuidado em nutrição é multidimensional; a formação do nutricionista não inclui mínimas discussões sobre o cuidado; o cuidado em nutrição tem uma dimensão técnica. Este tema visa contribuir para a formação crítica do nutricionista.

## Referências

Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro:CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009. 284 p. ISBN:978-85-89737-49-4.

Martins, José de Souza. Sociologia da Fotografia e da imagem. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2011.206 p. ISBN: 978-85-7244-033-2.

Barthes, Roland. A câmara clara: nota sobre a fotografia: tradução Julio Castañon Guimarães. - 3ªed. - Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.136p. ISBN: 978-85-209-2764-9.

**Palavras-chave:** Nutrição; Cuidado; Fotografia

## **A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES A PARTIR DO APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A OPERAÇÃO VELHO MONGE -- PROJETO RONDON 2014**

Sant'Ana, LLM

<sup>2</sup> UNP - Universidade Potiguar  
*luana.labres@hotmail.com*

### **Objetivos**

Este trabalho tem por finalidade apresentar a atuação no Projeto Rondon realizado durante a execução da Operação Velho Monge na cidade de Governador Eugênio Barros/MA, relatando uma discente de Nutrição na promoção e discernição dos saberes envolvido na temática sustentabilidade através da oficina Aproveitamento Integral dos Alimentos.

### **Métodos**

As atividades realizadas no Projeto Rondon são divididas em dois eixos temáticos, onde o eixo temático 'A' é composto por ações de Cidadania e Bem Estar; e o 'B' é composto por ações de Desenvolvimento Local Sustentável e Gestão Pública. (MORAIS,2009) Cada equipe atuou interdisciplinarmente com suas propostas. As ofertas ocorreram em forma de oficinas, sendo algumas delas repetidas devido a alta demanda de inscritos. Vale salientar que esse relato de experiência se diz respeito a oficina de Aproveitamento Integral dos Alimentos, ressaltando seus resultados. Informou e qualificou moradores ao que se diz respeito ao reconhecimento das propriedades nutricionais das frutas típicas da região, ressaltando seu valor, evitando desperdícios assim como a realização da higiene correta dos alimentos. Além da relevância de restos alimentares para elaboração de fertilizantes naturais para hortas, reforçando os princípios da sustentabilidade. A oficina aconteceu ao decorrer de 4 horas e dividiu-se em dois momentos: um teórico e um prático. Foi notada a efetividade e interesse do público local. Ao adentrarem o ambiente escolar, os inscritos, encontraram cadeiras em forma de meia-lua e um kit com material impresso, papel para anotação e caneta, propiciados e confeccionados pelo Rondonista responsável pela oficina. Para realização da mesma, foram necessários o uso de data-show, computador, amplificadores de audio e produtos alimentícios utilizados na degustação.

### **Resultados**

Foi notado na oficina, total entrosamento com o público exatamente por terem sido oferecidos desde a inscrição, a motivação ao tema sugerido e excitação pelo novo, pelo não convencional. Foram momentos dinâmicos de abordagem dos diversos aspectos da Nutrição, instigando-os a aproveitar o momento para sanar as suas dúvidas sobre o assunto. Pode-se salientar a importância da apresentação e esclarecimento de questões comumente tomadas como mitos ou tabus alimentares e a degustação de receitas não tão comuns a maioria dos participantes, abrangendo os limites de conhecimento e de criatividade envolvendo a Nutrição e a cozinha. Ao final da oficina, um fato interessante observado foi a permanência de alguns participantes para tirar dúvidas acerca da preparação e curiosidades. A oficina decorreu nos dias 25, 27, 28 e 30 de janeiro, reunindo um público variado -- desde estudantes adolescentes até profissionais nas área da saúde, educação e alimentação --, além de permitir formar 30 multiplicadores eugêniobarrenses a cada edição.

### **Conclusão**

O Projeto tem cunho social e busca atrair voluntários para levar novas perspectivas para comunidades carentes, como foco na

sustentabilidade e no bem estar da população. A experiência de ser rondonista forma um voluntário comprometido com seus deveres de cidadão e forma a consciência de que sempre é necessário emanar os conhecimentos adquiridos para aqueles que não tiveram a oportunidade de obtê-los, pois o que aprendemos na academia não deve ficar para nós, mas ser transmitido para quem precisa. É por meio desse elo com a comunidade, que surge um benefício mútuo onde todos saem reavivados por meio da difusão de saberes.

## Referências

MORAIS, V.A. , OLIVEIRA, E.R. O Projeto Rondon e a Universidade Federal de Lavras. Disponível em: Data de acesso: 20 fev, 2014

**Palavras-chave:** Multiplicadores; Projeto de Extensão; Voluntário

# **A INFLUÊNCIA DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL SOBRE A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO DAS CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS MONITORADAS PELO SISVAN NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, RN.**

*Andrade, TC; Santos, GCR*

<sup>1</sup> SMS SGA/RN - Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante/ RN  
*andrade\_tais@yahoo.com.br*

## Objetivos

Averiguar a situação do aleitamento materno (AM) das crianças acompanhadas pelo SISVAN no período de 2011 a 2013 e as mudanças obtidas pela implementação da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município de São Gonçalo do Amarante/RN.

## Métodos

Realizou-se estudo descritivo envolvendo todas as crianças menores de 2 anos, acompanhadas pelo SISVAN *Web*, totalizando 673 crianças. Comparou-se o número de crianças sob AM entre os anos avaliados e analisou-se o percentual de AM nos semestres de 2013, antes e após a implementação da EAAB.

## Resultados

No geral, foi averiguado um decréscimo do percentual de crianças sob aleitamento materno, em todas as faixas etárias avaliadas, nos respectivos anos: menores de 6 meses (90,22%; 81,97%; 83,12%); 6 a 12 meses (68,12%; 72,73%; 65,09%); 12 a 18 meses (78,13%; 75%; 64,62%); 18 a 24 meses (70,59%; 60%; 56,76%). Ao comparar os semestres do ano de 2013, observou-se um aumento no número de crianças avaliadas em todas as faixas etárias sob AM no segundo semestre em relação ao primeiro. O percentual de cobertura de crianças amamentadas no 2º semestre, para as faixas etárias de 6 a 12 meses (63,74%); e de 12 a 18 meses (62,26%), foi menor que no 1º, 73,33% e 75% respectivamente. O contrário foi observado nas faixas etárias de menores de 6 meses (73,08%) e de 18 a 24 meses (25%), onde houve um aumento no 2º semestre, passando respectivamente para 85,16% e 65,52%.

## Conclusão

Com implementação da EAAB no 2º semestre de 2013, ainda não foi observado um aumento relevante na prática do AM no município, em contrapartida houve um maior acompanhamento das crianças através do SISVAN que é o instrumento de monitoramento da EAAB. Então faz-se imprescindível a realização de atividades de promoção, proteção e apoio ao AM para melhorar os parâmetros.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e

Nutrição/ Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF; 2012. 84 p.

Camilo SMB, Camilo GB, Toledo GC, Camilo RD Jr, Toledo CC. Vigilância Nutricional no Brasil: criação e implementação do SISVAN. Rev APS. 2011 abr/jun; 14(2): 224-28.

Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana JA, Aquino KKNC, et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev Bras Epidemiol 2009; 12(4): 688-99.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF; 2009. 112 p. Cadernos de Atenção Básica, n. 23.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2 ed. Brasília, DF; 2010. 72p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema único de saúde. Amamenta e Alimenta Brasil. Manual de Implementação. Brasília,DF, 2013. No Prelo.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviço de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN/ Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, DF; 2011. 76 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Informe: Uso dos formulários e registro das informações no novo Sistema Informatizado da Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan Web. Brasília, DF; 2014.

Ferreira CS, Cherchiglia ML, César CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2013 abr. / jun; 13 (2): 167-177.

Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. Rev Saúde Pública. 2011; 45: 24-30.

World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Geneva; 2001.

Venâncio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. J Pediatr (Rio J). 2010; 86(4): 317-324.

Brandão SD. Efeito da Implantação da Rede Amamenta Brasil nos indicadores de aleitamento materno em Bento Gonçalves, RS. Rio Grande do Sul. Tese [Mestrado Profissional] – Universidade do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2013.

Venâncio SI, Escudera MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública 2002; 36(3): 313-8.

**Palavras-chave:** Estratégia Amamenta Alimenta Brasil; Aleitamento materno; SISVAN

## **A MULHER QUE NUNCA FUMOU É MAIS SAUDÁVEL QUE A MULHER TABAGISTA E EX-TABAGISTA?**

Formaggi, N; Bortolin, M; Fidélis, MP; Minamoto, ST; P, SAR; Papini, SJ

<sup>1</sup> UNESP - BOTUCATU - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Campus Botucatu - Curso Nutrição, <sup>2</sup> UNESP - BOTUCATU - Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina, Unesp, Botucatu, SP, <sup>3</sup> UNESP - BOTUCATU - Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina, Unesp, Botucatu, SP.

## Objetivos

Mudanças no estilo de vida e má alimentação levam ao ganho de peso e colabora com o aumento da incidência das Doenças e Agravos Crônicos não Transmissíveis (DANTs). Considerando que o tabagismo é um dos fatores de risco para desenvolver as DANTs e que a sua cessação leva ao ganho de peso e piora do consumo alimentar, o objetivo deste trabalho foi comparar o estado nutricional (EN), o consumo alimentar e o perfil lipídico de mulheres tabagistas-GT, ex-tabagista-GET com as que nunca fumaram (controle-GC).

## Métodos

Estudo observacional transversal que avaliou o EN (peso, estatura, IMC, circunferências: braquial-CB, cintura-CC, abdominal-CA, quadril-CQ e relação cintura-quadril-RCQ), consumo alimentar (recordatório de 24hs) e o perfil lipídico (colesterol total (CT) e frações, triglicérides-TG e glicemia-G) de 19 mulheres fumantes, 18 ex-fumantes e 18 que nunca fumaram, após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do em Pesquisa da FMB protocolo nº 4069-2011. Os grupos foram classificados como sobrepeso e apresentaram valores médios de CA acima do estabelecido pela OMS, e de RCQ média no limite do valor de corte considerado para mulheres. Em relação ao consumo alimentar os resultados da ingestão energética, gordura, carboidrato e fibras alimentares não diferiram entre os grupos. A quantidade de proteína (ptn) foi significativamente menor no GF, porém quando corrigida por kg de peso essa diferença não foi mais evidente. Os exames laboratoriais mostraram que as GT e GET apresentaram valores médio de CT alterados e maior que as do GC. O GET apresentou valores médios de CT e de LDL significativamente maiores do que o GC. A VLDL e a HDL apresentou valores desejáveis nos três grupos. O GT apresentou níveis de TG acima dos valores desejáveis, entretanto, não houve diferença na comparação do VLDL, HDL e TG entre os grupos. Esperava-se que o GT, por alterações mediadas pela ação da nicotina consumisse menos alimentos, entretanto eles aumentam o consumo de alimentos açucarados e gordurosos, o que pode equilibrar a ingestão dos macronutrientes com exceção das ptn. Desta maneira, justifica-se a menor ingestão de ptn deste grupo. Por outro lado era esperado o aumento da ingestão alimentar do GET, pois geralmente no primeiro ano de abstinência ocorre maior consumo alimentar. Com relação aos dados antropométricos, encontra-se na literatura associação entre o tabagismo e baixo peso ou peso corporal normal, o que não foi observado no presente estudo, os três grupos foram classificados como sobrepeso e não houve diferença entre eles. Com relação às medidas de CA e RCQ não foi verificada diferença significativa entre os grupos, porém, foram identificados valores de CA e RCQ maiores do a máxima para mulheres saudáveis em todos os grupos. Resultado preocupante, pois a CA aumentada associa-se ao desenvolvimento de DANTs. Diferente da literatura, não se observou diferenças lipídicas entre GC e GT e verificou-se aumento de CT e LDL no GET. Não houve associação do perfil lipídico com a dieta nos três grupos, mesmo assim, estas alterações lipídicas são importantes, pois estão associadas com aumento de risco das DCV.

## Conclusão

Semelhante ao que vem acontecendo com a população em geral, as mulheres tabagistas e ex-tabagistas apresentaram uma condição de saúde que requer atenção, considerando que o cigarro é um fator de risco de DANTs e o ganho de peso pós hábito tabágico pode piorar ainda mais esta condição de risco.

## Referências

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Consumo Alimentar; DANTs; Nutrição; Tabagismo

## A NUTRIÇÃO NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

FAGUNDES, A.; Recine, E.

<sup>1</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe, <sup>2</sup> UNB - Universidade de Brasília



## **Objetivos**

Analisar a atuação do nutricionista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a inserção das ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS).

## **Métodos**

Foi realizado um estudo transversal, quanti-qualitativo<sup>1-3</sup>, em duas fases, com proposta multimétodo de coleta de dados: inquérito online, grupo focal<sup>4</sup>, entrevista semi-estruturada, observação não participante<sup>5</sup> e análise documental. Participaram todos os profissionais de saúde de quatro equipes dos NASF de diferentes regiões do país. Os resultados foram analisados por diferentes técnicas qualitativas<sup>6-10</sup> (análise textual, de evocação e discurso do sujeito coletivo). Foi elaborada uma matriz de atributos do NASF para comparação das recomendações desta ação (normas, legislações e orientações oficiais) em relação à prática diária de trabalho dos pesquisados. Os aspectos das referências recomendadas contemplaram 07 blocos: 09 princípios/diretrizes do NASF; 06 aspectos quanto à missão; 02 metas; 03 eixos do trabalho; 03 pressupostos; 10 atividades direcionadas aos profissionais das equipes; e 05 ferramentas tecnológicas de gestão e de atenção. Os resultados foram descritos em formato de estudos de casos<sup>11</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UnB pelo parecer nº 101/1012.

## **Resultados**

Os resultados trazem a descrição da organização das atividades e do processo de trabalho dos profissionais das equipes, a percepção, o posicionamento e as justificativas destes profissionais sobre a realidade que estão experienciando<sup>13-15</sup>, tanto sob o aspecto positivo, quanto o negativo. O nível de incorporação dos preceitos do NASF na prática dos Núcleos pesquisados foi significativo<sup>16-19</sup>. Identificar que os profissionais estão se enxergando e atuando como equipe, e superando o isolamento aprendido, ainda que com dificuldades, confirma a potencialidade da proposta. Ficou evidente que os processos de trabalhos estão se conformando<sup>20-23</sup> (e em constante tentativa) em consonância com a proposta de ampliação da atenção à saúde, favorecendo a efetivação das ações de alimentação e nutrição neste âmbito<sup>24-26</sup>. Os resultados revelaram o engajamento dos profissionais, que estão extrapolando a atuação em suas áreas específicas para uma atenção mais abrangente, voltada à promoção da saúde. Ficou evidente a percepção quanto a relevância das ações de alimentação e nutrição nos NASF para estes profissionais e a atuação do nutricionista com compartilhamento das ações e proposições com enfoque interdisciplinar à coletividade. As dificuldades e os desafios relatados referem-se a questões mais estruturantes, cujas respostas dependem da gestão: ausência ou carência de recursos para desenvolverem o trabalho, a falta de uma formação complementar em saúde coletiva para o trabalho, problemas com o quantitativo de recursos humanos, alta rotatividade de profissionais, e outros. <sup>27</sup>

## **Conclusão**

A nutrição, como um campo<sup>22</sup> específico, tem sido reconhecida pelos profissionais das equipes dos NASF como estratégico e importante, além de ser um dos mais demandados. É vista como uma área abrangente e com vasta necessidade de acompanhamento e de intervenções, que apresenta diversos pontos de compartilhamento com outros campos do saber. A presença do nutricionista tem sido perfilhada como estratégica para cumprir o compromisso de efetivar a Segurança Alimentar e Nutricional, visando o Direito Humano à Alimentação Adequada, no setor saúde, e para a incorporação efetiva destas ações na APS.

## **Referências**

1. Chiesa A, Ciamponi MHT. Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. Brasília: ABEN, 1999.
2. Bosi MLM, Mercado FJ (Org). Avaliação Qualitativa de Programas de Saúde: Enfoques emergentes. Petrópolis-RJ: Ed. Vozes 2ª ed. 2010.
3. Worthen BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL. Avaliações de Programas: Concepções e Práticas. São Paulo: Ed. Gente, 2004.
4. Barbour R. Grupos Focais. Porto Alegre-RS: Artmed, 2009.
5. Belei RA, Gimenez-Paschoal SR, Nascimento EN, Matsumoto PHVR. O uso de entrevistas, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. Cadernos de Educação. Vol. 30: 187-199, 2008.

6. Abric JC. A Abordagem Estrutural das Representações Sociais. Em Moreira ASP e Oliveira DC: Estudos interdisciplinares de representação social. 2ª ed. Goiânia: AB, 2000.
7. Almeida, AMO, Cunha GG. Representações sociais do desenvolvimento humano. Revista Psicologia Reflexão e Crítica, 16(1), 147-155, 2003.
8. Bengoa JM. Les Programmes de nutrition envisages sous l'angle de la santé publique. Roma: FAO, 1957.
9. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations, EVOC2000. Aix em Provence: Manuel d'utilisateur, 2002.
10. Lefèvre F, Lefèvre, AM. Pesquisa de Representação Social: um enfoque qualiquantitativo – a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. 1ª edição. Brasília-DF: Líber Livro Editora; 2010. 224p.
11. Yin RK. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 4ª ed. Ed: Bookman, 2010. 248p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 196/1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 1996.
13. Andrade LMB, Quandt FL, Campos DA, Delzivo CR, Coelho EBS, Moretti-Pires RO. Análise da implantação dos NASF no interior de Santa Catarina. Rev Saúde e Transformação Social, v. 3, n. 1, 2012.
14. Boog MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. Revista Ciência & Saúde, Vol. 1, No 1: 33-42, 2008.
15. Bosi MLM, Prado SD. Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: constituição, contornos e estatuto científico. Ciência & Saúde Coletiva, 2011;16:7-17
  
16. Brasil. SAS. Caderno de Atenção Básica Nº 27. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010a.
17. \_\_\_\_\_. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2012a.
18. \_\_\_\_\_. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012b.
19. \_\_\_\_\_. Portaria Nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, publicada no Diário Oficial da União nº 18, de 25 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Portaria Nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2008.
20. Campos GWS. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. Ciência & Saúde Coletiva, 16(7): 3033-3040, 2011.
21. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2): 399-407, fev, 2007.
22. \_\_\_\_\_. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência e Saúde Coletiva, 5(2): 219-230. 2000.
23. Lang RMF, Ribas MTGO. O nutricionista e as ações de nutrição em saúde. Em: Nutrição e Saúde Pública. Taddei JA, Lang RMF, Longo-Sila G, Toloni MHA (Org.). Rio de Janeiro: Editora Rúbio. 437-453, 2011.
24. Mattos PF e Neves AS. A Importância da Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde. Revista Práxis. Ano 1, nº 2, agosto 2009.
25. Pádua JG, Boog MCF. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. Revista de Nutrição, 19: 413-424, 2006.
26. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Rev Saúde Pública, 43(4): 721-725, 2009.
27. Peduzzi M. Trabalho em Equipe. Em: Pereira IB, Lima JCF. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, vol. 1. Rio de Janeiro-RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Pg 478.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; NASF; Nutrição

## **A REDE DE APOIO PARA O CUIDADO ALIMENTAR DO FILHO DE MÃE ADOLESCENTE**

Taglietti, RL; Teo, CRPA

<sup>1</sup> UNOCHAPECÓ - Universidade Comunitária da Região de Chapecó  
[rotagli@unochapeco.edu.br](mailto:rotagli@unochapeco.edu.br)

### **Objetivos**

Investigar a existência de rede de apoio à mães adolescentes no enfrentamento das principais dificuldades percebidas por elas no processo de cuidar da alimentação de seus filhos.

## **Métodos**

Realizou-se um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos de pesquisa foram nove mães adolescentes primíparas atendidas pelo serviço de atenção básica de um município do oeste de Santa Catarina e cujos filhos tivessem entre 12 a 24 meses de idade. Foi aplicada em domicílio uma entrevista semiestruturada a cada uma das nove mães adolescentes que participaram do estudo. Os dados foram explorados a partir da análise de conteúdo temática referenciada por Minayo<sup>1</sup>. Para participação na pesquisa, os responsáveis legais pelas adolescentes, ou a própria adolescente quando emancipada, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a utilização de seus dados com resguardo de identidade. Os procedimentos desta pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unochapecó sob o parecer nº040/2013.

## **Resultados**

Nas falas das adolescentes entrevistadas, a família surge como a principal fonte de apoio e segurança para escolhas, preparo, oferta de alimentos para a criança e demais cuidados, com destaque para a figura da avó, referida como auxiliar ou até mesmo protagonista neste processo, sendo que a falta deste apoio é percebida como um dificultador no cuidado alimentar da criança. Os serviços de saúde são percebidos pelas adolescentes como fonte secundária de informações para o cuidado alimentar, sendo as orientações restritas a tipos de alimentos que devem ou não ser oferecidos à criança, sem considerar as dificuldades singulares que as primíparas adolescentes enfrentam. Os profissionais de saúde referidos como responsáveis por orientações são, principalmente, médicos e enfermeiros, tendo sido o nutricionista mencionado apenas por uma das entrevistadas. Esse achado pode estar associado ao pequeno número de nutricionistas atuando na atenção básica no município em que foi desenvolvido este estudo. Além disso, independentemente do profissional citado pelas entrevistadas, foram identificadas evidências de uma prática pouco acolhedora e prescritiva, indicando que a rede de atenção à saúde não contribuiu efetivamente com o fortalecimento da adolescente para o enfrentamento das dificuldades inerentes ao processo de tornar-se mãe.

## **Conclusão**

Neste contexto, é importante entender que o cuidado da criança requer conhecimento, experiência, capacidade, dedicação, paciência e disposição, o que, para algumas adolescentes, por imaturidade e insegurança, está ainda por ser desenvolvido<sup>2</sup>. Nesta perspectiva, os familiares e, especialmente, os profissionais de saúde, precisam estar preparados para receber a mãe adolescente, reconhecendo a singularidade de sua condição e individualizando as orientações a partir das especificidades que este grupo apresenta, uma vez que a empatia e a disponibilidade da equipe de saúde são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança podem ocorrer a qualquer momento e isto exige de todos os profissionais sensibilidade e vigilância adicional para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado<sup>3</sup>.

## **Referências**

1MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed, São Paulo: Hucitec, 2008.

2Pinto, KRTF; Marcon, SS. A Família e o Apoio Social Recebido Pelas Mães Adolescentes E Seus Filhos. Ciênc, Cuid e Saú. 2012; 11(sup1):153-159.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para alimentação complementar saudável (ENPACS) Caderno do tutor- Brasília, 2010.

**Palavras-chave:** Nutrição do lactente; Família; Serviços de Saúde

**“A ROÇA É UMA MÃE! SE VOCÊ TIVER FOME E FOR NA ROÇA, VOCÊ TRAZ COMIDA PRA**

# DENTRO DE CASA”: DIÁLOGOS DOS QUILOMBOS DE TIJUAÇU QUANTO A PROMOÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL ATRAVÉS DA AGRICULTURA FAMILIAR

Souza, ACJ; Silva, DO

<sup>1</sup> CPQAM/FIOCRUZ - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz, <sup>2</sup> FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz Brasília  
*nutdeia@yahoo.com.br*

## Objetivos

Analisar as perspectivas simbólicas e sociais quanto a promoção de segurança alimentar através da oferta de alimentos da agricultura familiar para Alimentação Escolar na comunidade quilombola de Tijuaçu/BA.

## Métodos

Utilizou-se a abordagem etnográfica que conduz a uma descrição densa dos fenômenos apoiada no papel da cultura (Geertz, 1989) e as técnicas da observação participante que se caracteriza por um período de interações sociais intensas (Malinowski, 1975), os diários de campo onde anotava-se todos os acontecimentos, observações, emoções e percepções e as entrevistas em profundidade através da liberdade e espontaneidade permitida ao entrevistado a fim de obter essa profundidade (Poupart, 2008). Considerando que a fala tem significado direto, literal e explícito, deu-se voz a 13 pessoas da comunidade como agricultores, chefes de família, estudantes e jovens e um representante do poder público local. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como forma de garantir a segurança, integridade e idoneidade dos envolvidos, sob o parecer nº 72/2009 do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, em 15 de dezembro de 2009. Para uma visão mais realista do contexto estudado foi utilizada a perspectiva de análise hermenêutica-dialética, que faz uma interpretação aproximada da realidade (Minayo, 1994).

## Resultados

“O potencial de Tijuaçu na agricultura é muito forte, mas já foi mais, mas até hoje continua forte, porque a fonte de sobrevivência é a agricultura”. A comunidade concebe a terra como sinônimo de sua sobrevivência mesmo com tantas adversidades que precisam ser sanadas ou minimizadas como mudanças climáticas, alto custo do plantio, falta de implementos, baixo preço de venda dos produtos e principalmente a não titulação das terras quilombolas. “O maior problema que a gente tem é justamente a falta de terra pra trabalhar. A gente não tem terra, não tem nada, porque é da terra que tira nosso próprio sustento e ela que dá partida para todo processo de desenvolvimento de uma sociedade”. Atualmente, os Tijaenses avaliam muito antes de plantar, mas para eles “a roça é uma mãe. Se você tiver fome e for na roça, você traz comida pra dentro de casa”. Para Tijuaçu, a alimentação escolar, através da Resolução 38/2009 do FNDE que prioriza o fornecimento de alimentos da agricultura familiar de comunidades tradicionais (Brasil, 2009), é uma estratégia capaz de reduzir a insegurança alimentar e nutricional, à medida que possibilita renda aos agricultores, desenvolvimento local, melhora da autoestima, uma alimentação saudável nas escolas e a preservando a cultura alimentar deles. “Acho bom o que planta ir pra escola, porque vai dar uma renda pra gente [...] com a compra pra alimentação escolar tem uma renda muito boa na sua família e poderia mudar a história da comunidade financeiramente e poderia também mudar a história da saúde da comunidade”.

## Conclusão

Os Tijaenses concebem a segurança alimentar e nutricional como algo inerente a sua identidade quilombola, que resgata seus valores culturais e alimentares, através do alimento natural da terra produzido sob seu cuidado. Desta forma, fornecer alimentos da agricultura familiar para a alimentação escolar é vista como uma ação afirmativa capaz de promover segurança alimentar e nutricional para os estudantes através de uma alimentação mais saudável, rica em alimentos naturais produzidos por eles e para a comunidade em geral a partir da geração de emprego e renda, que lhe proporcionam desenvolvimento local e inserção social.

## Referências

- Ministério da Educação (Brasil). Resolução nº 38, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília, 2009. [acesso 2010 Set 28] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>;
- Geertz C. A interpretação das culturas. 1ª ed. Rio de Janeiro: LCT; 1989;
- Malinowski B. Uma teoria científica da cultura. 1ª ed. São Paulo: Zahar; 1975;

-Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2<sup>a</sup>. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ Abrasco; 1994;

-Poupart J. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

**Palavras-chave:** Agricultura Familiar; Alimentação Escolar; Quilombolas; Segurança Alimentar

## **ABORDAGEM DO MODELO TRANSTEÓRICO NA AMAMENTAÇÃO: RELAÇÃO ENTRE ESTÁGIOS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO E PROCESSOS DE MUDANÇA**

Campos, COM; Silva, AE; Araújo, RMA; Oliveira, MCF; Cotta, RMM; Comini, LO

<sup>1</sup> UFV - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

*comcampos@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

O objetivo do trabalho foi identificar, a partir do estudo dos Estágios de Mudança de Comportamento e dos Processos de Mudança frente à amamentação em gestantes, a relação existente entre estes dois construtos.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal com 98 gestantes atendidas na rede pública de saúde do município de Viçosa, MG. A coleta de dados ocorreu no período de junho/2013 a janeiro/2014. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As mesmas foram questionadas sobre o desejo de amamentar seu filho exclusivamente, com base nos Estágios de Mudança de Comportamento do Modelo Transteórico (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção) traduzido e adaptado do estudo Humphreys, Thompson e Miner (1998). Também se investigou quais os processos de mudança de comportamento foram utilizados por estas gestantes. Os processos de mudança são divididos em cognitivos: aumento de consciência, alívio dramático, reavaliação ambiental, autoreavaliação, liberação social, e comportamentais: autoliberação, administração de contingência, suporte social, contra condicionamento e controle de estímulos. Para verificação de tais processos foi utilizado a escala Likert de cinco pontos, o uso do processo foi admitido quando a gestante relatou concordar ou concordar totalmente. Utilizou-se software SPSS (versão 20) para a digitação e análise dos dados. Foi realizada análise descritiva, e para verificar a associação entre estágios de mudança e processos de mudança, foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Para o cálculo da associação entre os estágios de mudança e processos de mudança considerou-se apenas os estágios de preparação e ação/manutenção, uma vez que corresponderam aos estágios com maior número de gestantes. O nível de significância adotado foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, de acordo com o protocolo 412.814/2013.

### **Resultados**

Das gestantes selecionadas 32 (32,6%) estavam no estágio de preparação e 66 (67,4%) de ação/manutenção. Os resultados apontam que a média dos processos: aumento de consciência (4,22+0,63) e liberação social (4,05+0,90) foram superiores no estágio de preparação, quando comparado com estágios finais de ação e manutenção, 4,16 +0,68 e 4,02 + 0,87, respectivamente ( $p>0,05$ ). Já o processo de reavaliação ambiental também, apresentou-se superior, com significância estatística marginalmente significativa ( $p=0,056$ ). Os processos de mudança autoliberação (3,45+1,10), administração de contingência (4,11+0,71) e suporte social (3,89+0,89) tiveram maiores médias nos estágios finais de ação/manutenção, em comparação ao estágio de preparação (3,36+1,13; 4,08+0,72; 3,86+0,87), respectivamente ( $p>0,05$ ). Mesmo não apresentando significância estatística, os resultados confirmam os achados de estudos que elucidaram o uso dos processos de mudança de comportamento cognitivos nos estágios iniciais e a relação dos processos de mudança de comportamento nos estágios finais.

### **Conclusão**

O uso dos processos cognitivos indica a possibilidade de evolução da gestante para os próximos estágios, melhorando assim seu comportamento frente à amamentação, e o uso dos processos comportamentais denotam a perpetuação da gestante nestes estágios. Vale ressaltar, que o comportamento de amamentar é influenciado por inúmeras variáveis, como sociais, psicológicas,

culturais, econômicas, mas o desejo da mulher em amamentar já constitui um passo significativo no sucesso da amamentação.

## Referências

Humphreys AS, Thompson NJ, Miner KR. Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action. Health Education Research 1998; 13(3):331-41.

**Palavras-chave:** Modelo Transteórico; aleitamento materno; estágios de mudança; processos de mudança

## ABORDAGEM DOS TEMAS ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM UM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: INTERACE COM A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Gallina,L.S.; Téo, CRPA; Deus,RL; Varnier,B

<sup>1</sup> UNOCHAPECO - Universidade Comunitária da Região de Chapecó

*luciara@unochapeco.edu.br*

## Objetivos

identificar a abordagem dos temas alimentação e nutrição nas reuniões de um conselho municipal de saúde e sua interface com segurança alimentar e nutricional (SAN).

## Métodos

Pesquisa documental, realizada no período de março a julho de 2013. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), parecer nº 098/2012. A coleta de dados se deu através da leitura das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) referentes ao período de fevereiro de 2007 a novembro de 2012, em um município de pequeno porte localizado no oeste do estado de Santa Catarina.

## Resultados

Foram analisadas 44 atas. Em relação aos assuntos discutidos nas reuniões, verificou-se que em 97,68 % (n=43) das reuniões a temática predominante foi o acompanhamento da execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde. Sem dúvida alguma, os CMS devem discutir assuntos que envolvam gastos públicos. Porém, espera-se que aqueles não apenas funcionem como instâncias de controle social para simples prestação de contas, mas também como espaços de expressão de demandas e expectativas dos vários segmentos que os compõem. Em 90,9% (n= 40) foram definidas as prioridades para o investimento no setor saúde. A elaboração do regimento interno foi discutida em 43,18% (n=19) das reuniões. Em nove atas (reuniões) tratou-se da formulação de estratégias e do controle da execução da política de saúde. A temática alimentação e nutrição apareceu em apenas duas reuniões, a discussão ocorreu somente pelo fato da população ter reclamado da falta de fiscalização sanitária nos estabelecimentos fornecedores de alimentos. Ainda assim, deu-se de modo muito superficial, demonstrando falta de conhecimento e desarticulação das ações. Reconhecendo que a política de SAN vem sendo construída por atores governamentais e da sociedade civil, no nível local, estadual e nacional os CMS passam a ser um espaço importante para efetivar a intersectorialidade 2.

## Conclusão

O foco prioritário do CMS pesquisado limita-se à questões orçamentárias e na proposição de ações de recuperação da saúde. Os temas alimentação e nutrição foram superficialmente comentadas nas reuniões. Dada a perspectiva intersectorial da saúde e da SAN se faz necessário mecanismos de envolvimento da sociedade através dos conselhos. O debate sobre segurança alimentar e nutricional e suas ações nos diversos cenários devem ser estimulados, sendo os Conselhos de Saúde espaços privilegiados para discussão das ações de alimentação e nutrição no SUS. Neste estudo, ficou evidente a fragilidade da intersectorialidade, uma vez que a alimentação é requisito básico para promoção e a proteção da saúde. Logo, deve haver um fortalecimento sobre o papel dos conselheiros enquanto atores sociais representantes da população no controle social das políticas públicas.

## Referências

1 Van Stralen, CJ, Lima, ÂMD, Fonseca Sobrinho, D, Saraiva, LES, Van Stralen, TBSousa, Belisário, AS. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. *Ciência e Saúde Coletiva* 2006; 11(3), 621-632.

2 Burlandy L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. *Ciênc. saúde coletiva* 2009;Jun;14( 3 ): 851-860.

**Palavras-chave:** Conselho Municipal de Saúde; Intersetorialidade; segurança alimentar e nutricional

## **ACEITABILIDADE DE LANCHES OFERECIDOS AOS ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE CRICIUMA, SC.**

Silveira, JF; Ribeiro, RSV; Silva, MA; Simões, PWTA; Fabris, FM; Guimarães, PRV

<sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense

*jayne\_nem@hotmail.com*

### **Objetivos**

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) foi implantado em 1955 e hoje é gerenciado pelo FNDE/MEC. Este programa garante a alimentação escolar de alunos de toda a educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas e filantrópicas, com o objetivo de suprir as necessidades nutricionais no âmbito escolar e também garantir o crescimento, desenvolvimento, aprendizagem, rendimento escolar e formação de hábitos alimentares saudáveis. O presente estudo teve por objetivo avaliar a aceitabilidade dos lanches oferecidos aos escolares matriculados nas escolas da rede municipal de ensino de Criciúma - SC, de acordo com as diretrizes do PNAE.

### **Métodos**

Este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação da Aceitabilidade de lanches e cardápios oferecidos aos escolares da Rede Municipal de Ensino de Criciúma, SC”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, em 26/mar/2013 segundo protocolo n ° 229.699. Participaram do processo amostral 698 escolares de ambos os sexos, com idades de 07 à 13 anos. Foi realizado o cálculo de amostragem por conglomerado, sendo os conglomerados as instituições de ensino municipais. Os escolares foram localizados aleatoriamente em escolas do município. Para avaliar a aceitabilidade foi aplicado o teste da escala hedônica facial proposta pelo PNAE. Para a análise estatística os dados foram tabulados e analisados em planilhas no Microsoft Excel. Para análise utiliza-se estatística descritiva apresentando médias e frequências absolutas e relativas.

### **Resultados**

Para a obtenção dos resultados, foram repassadas as seguintes informações: Avaliar somente os lanches oferecidos nos turnos em que estão presentes na escola, todos os lanches deveriam ser considerados de forma geral, somente uma das opções poderia ser assinalada, deveriam avaliar os lanches de acordo com as características organolépticas, e não poderia haver influência de opinião por parte de colegas ou professor. Sendo assim, o resultado segundo os itens de seleção por números foram: 162 escolares (18%) assinalaram como muito ruim, 143 escolares (11%) assinalaram como ruim, 193 escolares (28%) assinalaram como bom, 76 escolares (20%) assinalaram muito bom, e 124 escolares (23%) assinalaram como ótimo. Quanto aos resultados em percentis, 53% dos escolares obtiveram bom índice positivo de aceitação, e os outros 47% obtiveram um índice negativo de aceitação. Os resultados do teste de aceitabilidade comprovaram que os lanches oferecidos aos escolares estão sendo parcialmente bem aceitos, porém não alcança o índice mínimo exigido pelo PNAE de 85%.

### **Conclusão**

Os resultados do teste de aceitabilidade realizado com os escolares comprovaram que os lanches ofertados às escolas municipais e estaduais de Criciúma estão sendo parcialmente bem aceitos pela população de amostra estudada, entretanto, não está alcançando o índice mínimo exigido pelo PNAE de 85% para lanches escolares. Um aprofundamento maior poderia ser feito através de outras pesquisas e avaliações, podendo ser realizadas com questionários completos para alimentação escolar recomendados também pelo PNAE.

## Referências

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA. Sistema de Educação – Central de Merenda Escolar. Disponível em: <http://www.criciuma.sc.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde: Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª Ed. Brasília - DF, 2003.

BRASIL. Resolução n. 38, de 16 de julho de 2009. Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Disponível em: <http://www.fnede.gov.br/index.php/aelegislacao>

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Aceitabilidade; Saúde Coletiva

# ACURÁCIA DOS EQUIPAMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Villca, DTT; Albano, AC; Negri, F; Ferreira, MCS; Galesi, LF; Oliveira, MRM

<sup>1</sup> UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

*milena.ferreira@ibb.unesp.br*

## Objetivos

Avaliar a acurácia dos equipamentos utilizados e os procedimentos realizados na obtenção das medidas antropométricas pelas equipes da atenção primária à saúde do Estado de São Paulo.

## Métodos

Este trabalho refere-se à pesquisa realizada pela Rede-SANS ([www.redesans.com.br](http://www.redesans.com.br)) no projeto "Rede de municípios promotores da Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável". Os dados foram coletados no segundo semestre de 2011 e primeiro semestre de 2012 em 65 municípios do Estado de São Paulo, totalizando 240 unidades de saúde e 1260 indivíduos (615 crianças menores de dois anos e 645 indivíduos maiores de dois anos). Quarenta e dois antropometristas treinados observaram os procedimentos das equipes para a obtenção das medidas (peso e comprimento ou estatura) e verificaram as condições dos equipamentos antes da aferição. Também foi conferida a acurácia das balanças e estadiômetros, realizada a partir de pesos e bastões com dimensões conhecidas recomendados pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO). Foram utilizados os testes t de Student e Kruskal Wallis, seguido do teste de Dun para variáveis contínuas e o teste qui-quadrado para as categóricas. A concordância dos dados foi testada pelo coeficiente de correlação intra-classe. O nível de significância considerado foi de 5%. O projeto que derivou este estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob o processo nº 3728-2010. Todos os participantes/responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

Em relação aos procedimentos para a obtenção das medidas, foi verificado que em 33% das pesagens em adultos observadas nas unidades ocorreu a retirada adequada dos objetos pessoais. A roupa da criança não foi retirada no momento da pesagem em 23% dos casos observados. O ato de tarar a balança mecânica e travá-la após ser tarada foi realizado apenas em 46,4% e 28,8% das aferições de menores e maiores de dois anos, respectivamente. O usuário foi posicionado no centro da balança em 85,1% das balanças mecânicas e 73,2% das eletrônicas. No momento da aferição do peso em adultos, o usuário estava ereto na maioria de ambos os tipos de balanças (77,7% das mecânicas e 69,1% das eletrônicas). Posicionar o usuário menor de dois anos no centro da balança mecânica e não tocá-lo no momento da pesagem eram procedimentos realizados pela maioria dos profissionais (87,0% e 88,9%, respectivamente). A maior dificuldade encontrada no momento da aferição do comprimento de crianças menores de dois anos foi estender os joelhos e manter os pés juntos, procedimento realizado em apenas metade das medidas. Já em relação à acurácia dos equipamentos, a maior parte das unidades de saúde (64,7%) não realiza qualquer conferência ou calibração das balanças rotineiramente e a maioria das balanças, tanto adulto (73,3%) como pediátrica (87,3%) não estava calibrada. Já em relação aos estadiômetros para maiores de 2 anos, 57,1% encontravam-se descalibrados, mas em contrapartida, 77,2% dos



equipamentos destinados a menores de 2 anos estavam devidamente calibrados.

## **Conclusão**

A partir dos resultados encontrados, pode-se concluir que há importantes erros nos procedimentos e falta de manutenção dos equipamentos para a obtenção das medidas antropométricas no Estado de São Paulo. Tais problemas podem prejudicar a qualidade dos dados antropométricos, trazendo consequências à realização da vigilância nutricional e à priorização de políticas públicas.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Antropometria; Controle de qualidade; Vigilância nutricional; Atenção primária à saúde

# **AÇÃO DO PET-SAÚDE NA CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS ASSISTIDAS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Sousa, PVL; Rodrigues, LS; Pires, MF; Cruz, IFC; Tavares, CP; Santos, MM

<sup>1</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí  
*musapires@gmail.com*

## **Objetivos**

Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos do curso de Nutrição, participantes do PET-Saúde, na identificação e caracterização das crianças assistidas pela Unidade Básica de Saúde.

## **Métodos**

O cenário de atuação foi uma Unidade Básica de Saúde da região Sudeste da cidade de Teresina-PI, no período de outubro de 2012 a janeiro de 2013. Para tanto, foram coletados dados por meio de entrevistas com os profissionais envolvidos na Atenção Primária e com os Agentes Comunitários de Saúde e uma pesquisa direta ao Sistema de Informação da Atenção Básica acerca da faixa etária das crianças cadastradas, o percentual de aleitamento materno exclusivo, regularidade do cartão de vacina e a situação de saúde das mesmas. Foram realizadas orientações sobre a importância do acompanhamento multiprofissional contínuo pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

## **Resultados**

Cerca de 72% das crianças assistidas, com idade de 0 a 3 meses e 29 dias, tiveram aleitamento materno exclusivo, e 26% com aleitamento misto. Das crianças com até 11 meses e 29 dias, 92% estavam com vacinas em dias e em 71% foram realizadas avaliação antropométrica. Para as crianças entre 12 a 23 meses e 29 dias, 91% estavam com vacina em dias e em 71% foram realizadas avaliação antropométrica. Dentre as crianças menores de 2 anos, 3% tiveram diarreia, 75% também tiveram diarreia mas fizeram uso de reidratação oral e 3% tiveram Infecção Respiração Aguda. As famílias demonstraram-se atentas e satisfeitas com as orientações dadas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, bem como esclarecimento de dúvidas relacionadas ao acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças.

## **Conclusão**

Os resultados da experiência possibilitou a integração ensino-serviço-comunidade, permitindo assim, que os estudantes conhecessem com mais afinco a realidade da comunidade e identificassem situações-problema para propor intervenções resolutivas, contribuindo para adoção de ações interdisciplinares e multiprofissionais no território das equipes saúde da família.

## **Referências**

**Palavras-chave:** crianças; ESF; lactentes; PET-Saúde; Unidade Básica de Saúde

## **AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE A PIRÂMIDE ALIMENTAR: AS ESCOLAS RURAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL CONSTITUEM CENÁRIOS FAVORÁVEIS À ESTA PRÁTICA?**

Rocha, AS; Santos, FM; Souza, LCS; Facina, VB; Quadros, TMB; Gordia, AP

<sup>1</sup> UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, <sup>2</sup> UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
*linny\_rochaa@hotmail.com*

### **Objetivos**

Verificar se as escolas rurais de ensino fundamental constituem cenários favoráveis à prática de ações educativas acerca do conteúdo da pirâmide alimentar.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante as atividades do Programa de Educação pelo Trabalho – PET/Saúde “Promoção da Saúde do escolar”. Tal programa é realizado com escolares do 1º ao 5º ano da rede escolar municipal da cidade de Amargosa-Ba. Para o relato desta experiência foram utilizados os dados da atividade realizada em 2 escolas rurais participantes do PET/Saúde. Para a realização das ações educativas acerca do conteúdo “Pirâmide alimentar” foram utilizados, em cada escola, 1 banner da pirâmide alimentar; materiais escolares, como cartolinas, lápis de cor, tesouras, fita adesiva, cola e caneta hidrocor colorida; além de figuras de alimentos, bebidas e prática de atividade física. Os alunos, de cada escola, foram divididos em dois grandes grupos de acordo com o ano cursado: do 1º ao 3º ano, e do 4º ao 5º ano. O conteúdo da pirâmide dos alimentos foi abordado, por discentes do curso de nutrição, utilizando o banner, com a figura da pirâmide alimentar, e destacando os grupos alimentares, bem como sua importância, a posição na pirâmide e a recomendação de consumo (os grupos com maior ou menor recomendação de consumo). Foi destacada, também, a importância da prática de atividade física e da ingestão hídrica adequada. Posteriormente, os escolares foram convidados a desenvolver atividade de colorir, recortar e colar figuras, de diversos alimentos, em pirâmides desenhadas em cartolinas. Após a montagem das pirâmides pelos alunos, estas foram avaliadas pelos discentes do curso de nutrição conjuntamente com os professores das escolas. Nesta avaliação foi verificada a posição dos alimentos nos grupos da pirâmide e, quando inadequados, os alunos reavaliavam e realizavam as correções necessárias.

### **Resultados**

A princípio, cada turma, de ambas escolas, construiu 2 (duas) pirâmides que, após finalização, foram deixadas em exposição nas paredes das salas de aula. Durante a realização das atividades foi possível observar, em ambas escolas e turnos, o envolvimento dos alunos e o interesse em realizar as atividades. No entanto, algumas crianças apresentavam maior ou menor facilidade no desenvolvimento da atividade proposta, especialmente com relação ao posicionamento das figuras nos níveis corretos da pirâmide alimentar. Fato justificado pelas diferentes faixas etárias das crianças envolvidas na atividade. De maneira geral, as crianças compreenderam a pirâmide dos alimentos e a importância da realização de uma alimentação saudável em todas as fases da vida.

### **Conclusão**

As escolas rurais de ensino fundamental constituem um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas que visem à formação de hábitos de vida saudáveis, por serem espaços onde os alunos passam boa parte do seu tempo e por se reconhecer que a infância e a adolescência são as fases da vida nas quais os hábitos alimentares se formam e se consolidam. Diante do exposto, ressalta-se a importância da realização de programas de educação alimentar e nutricional nas escolas de ensino fundamental, pois estes podem influenciar o comportamento alimentar e favorecer a adoção de uma alimentação mais saudável.

### **Referências**

Fernandes OS, Bernardo CO, Campos RMMB, Vasconcelos FAG. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. J Pediatr. 2009;85(4): 1825-1834.  
Philippi ST. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri: Manole; 2008.

Rivera FSR, Souza EMT. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. *Comun Ciênc Saúde*. 2006;17(2): 111-119.  
Schmitz BAS, Recine E, Cardoso GT, Silva JRM, Amorim NFA, Bernardon R, et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24 Sup 2:S312-S322.

**Palavras-chave:** Alimentação saudável; Educação alimentar e nutricional; Escolares

## **AÇÕES EM GRUPO COMO ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM PACIENTES EM FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Ferrari, FZ; Gomes, CB; Arruda, FCO; Oliveira, MRM; Dias, LCGD

<sup>1</sup> IBB - UNESP - Instituto de Biociências de Botucatu - "Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho"  
*fer\_zardeto@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

A obesidade constitui atualmente um importante problema de saúde pública, e como alternativa para o tratamento da obesidade mórbida apresenta-se a cirurgia bariátrica, levando a perda significativa de peso e conseqüente melhora na qualidade de vida. Contudo, o comportamento alimentar inadequado pode comprometer o resultado da operação. Deste modo o objetivo do presente trabalho foi realizar atividades de educação alimentar e nutricional em grupo com pacientes portadores de obesidade mórbida em fila de espera para a cirurgia bariátrica e, avaliar a evolução da perda de peso corporal após o desenvolvimento dos grupos.

### **Métodos**

O estudo foi desenvolvido no Centro de Estudos e Práticas em Nutrição (CEPRAN) do Instituto de Biociências de Botucatu - UNESP e contou com um grupo de dez pacientes obesos mórbidos, de 25 a 65 anos, em aguardo para a cirurgia bariátrica e sem acompanhamento nutricional até o momento. As atividades aconteceram sob coordenação de nutricionista docente e desenvolvidas por alunas do Curso de Nutrição do Instituto de Biociências de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP. Para a avaliação antropométrica inicial e final foram utilizados balança eletrônica e estadiômetro. Durante seis meses, com reuniões quinzenais, foram abordados diversos temas relativos à área de Alimentação e Nutrição, além de degustação e entrega de receita saudável a cada encontro. Os principais temas abordados foram: Cardápio Ideal, Importância do Fracionamento, Variedade Alimentar, Sódio, Gorduras, Saciedade e Fibras, Rotulagem Nutricional, Diet x Light, Importância do Cálcio, Água, Ansiedade x Alimentação e Pirâmide Alimentar. O grupo encerrou com a participação efetiva de cinco indivíduos do sexo feminino, sendo que no primeiro e no último encontro foi aplicado um teste do Ministério da Saúde Brasileiro para avaliação da alimentação dos pacientes.

### **Resultados**

A mediana de peso dos cinco pacientes foi de  $149,1 \pm 26,97$  kg e  $128,5 \pm 23,74$  kg no início e no final das atividades, respectivamente. A mediana do IMC no final das atividades foi de  $49,27 \pm 9,92$  kg/m<sup>2</sup>. Não houve diferença estatística entre os dados. A média de pontos no teste de alimentação inicial foi de 33 pontos e 46 no final das atividades, caracterizando-os no grupo de atenção à alimentação e posteriormente no de alimentação adequada. Notadamente e por auto relato, houve melhora no padrão alimentar e da autoestima dos pacientes.

### **Conclusão**

A Educação Nutricional se mostra importante estratégia no período pré-operatório da cirurgia bariátrica e efetiva na melhora da alimentação dos indivíduos. No entanto, mudanças significativas de peso necessitam de uma atuação multiprofissional, uma vez que estes pacientes necessitam de auxílio em diferentes aspectos e não apenas alimentar.

### **Referências**

**Palavras-chave:** cirurgia bariátrica; educação nutricional; obesidade mórbida

# ADEQUAÇÃO DA ROTULAGEM NUTRICIONAL DE IOGURTE NATURAL E DE ACHOCOLATADOS PRONTOS PARA O CONSUMO E A COMPARAÇÃO DOS TEORES DE CÁLCIO E GORDURAS TOTAIS INFORMADOS NOS RÓTULOS

Mistura, LPF; Camargo, MAA; Dornelas, SC; Inoue, JT; Ribeiro, NP

<sup>1</sup> UNINOVE - Universidade Nove de Julho

*lilimistura@yahoo.com.br*

## Objetivos

Considerando-se o aumento do consumo de alimentos industrializados pela população brasileira, dentre eles os iogurtes e achocolatados prontos, este estudo teve como objetivo verificar a adequação da rotulagem de tais alimentos, e a adequação da ingestão de cálcio e de gorduras, informados nos rótulos, e a relação desses nutrientes com as recomendações diárias.

## Métodos

Para a realização da pesquisa foram adquiridas sete marcas de cada produto no comércio varejista da cidade de São Paulo no primeiro semestre de 2013 e foram observados os itens obrigatórios para a rotulagem nutricional segundo a RDC nº 360 de 23 de dezembro de 2003, da ANVISA. Os itens obrigatórios compreendem o valor energético e de nutrientes (carboidratos, proteínas, gorduras totais, saturadas e trans, fibra alimentar e sódio). As vitaminas e sais minerais podem ser declarados opcionalmente, desde que cada porção do alimento contenha pelo menos 5% da Ingestão Diária de Referência (IDR). As informações nutricionais também foram utilizadas para comparação dos teores de cálcio, gordura total e saturada, com as referências das IDRs estipuladas para meninas de 4 e 9 anos e meninos de 8 e 13 anos, no achocolatado e para adultos, no iogurte.

## Resultados

Todas as informações obrigatórias estavam contempladas em todas as marcas de achocolatado. Observou-se também que a informação nutricional estava adequada em 100% dos rótulos e sua respectiva porcentagem dos Valores Diários de Referência. Já no iogurte, 14% dos produtos analisados, ainda não se adequaram as normas conforme a legislação, pela ausência da informação do teor de gordura trans e fibras. Quanto às recomendações de cálcio no achocolatado, a marca D foi a que apresentou maiores valores e a marca G os menores, segundo as faixas etárias: 26% e 11% (4 a 8 anos) e 20% e 8% (9 a 13 anos). A marca E obteve valores maiores sendo para adequação de gorduras totais e saturadas respectivamente segundo as faixas etárias: 27% e 24% (4 anos), 24% e 21% (8 anos), 23% e 20% (9 anos) e 19% e 17% (13 anos). A marca G de iogurte atende a 41% das recomendações das referências dietéticas ou IDRs para adultos e a marca E 13%. Apesar do elevado teor do mineral em relação as demais marcas, não consta em seu rótulo informação de adição do mineral ao iogurte, o que é bem provável acontecer por causa da quantidade apresentada. A marca A apresenta 12% de gordura total do limite recomendado pelas IDRs e 19 % de gordura saturada das recomendações para uma dieta de 2000 Kcal.

## Conclusão

As empresas de alimentos ainda não seguem totalmente a legislação em relação à rotulagem nutricional e, portanto é necessária maior fiscalização por parte dos órgãos responsáveis. Tanto em iogurtes, quanto em achocolatados, a adequação do cálcio é elevada, mas não atinge a recomendação, porém os indivíduos conseguem obter através de outras fontes alimentares consumidas ao longo do dia. O alto percentual de gorduras totais e saturadas encontrado no iogurte e achocolatado é preocupante, pois se sabe do risco de doenças cardiovasculares com o aumento de seu consumo e, portanto a importância de desenvolver modificações na composição destes alimentos, com a diminuição de gordura nos produtos e torná-los mais saudáveis.

## Referências

**Palavras-chave:** rotulagem nutricional; iogurte; achocolatado; cálcio; gordura

# ADEQUAÇÃO DIETÉTICA E ESTADO NUTRICIONAL DE MÃES DE NEONATOS ATENDIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Koehler, KB; Barbosa, MCR; Pontes, MB; Santos, CFE; Anízio, AS

<sup>1</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, <sup>2</sup> HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes  
*kym\_kbk@hotmail.com*

## Objetivos

O objetivo deste trabalho foi avaliar o consumo alimentar de mães de neonatos atendidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital universitário e sua influência na lactação.

## Métodos

Foi um estudo transversal realizado no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes com mães de neonatos internados na UTIN. O presente foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo/ Centro de Ciências (número 18448113.4.0000.5060). Foi realizada uma reunião individual com cada nutriz com o intuito de apresentar o projeto e entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi aplicado questionário sobre dados socioeconômicos, acesso a alimentos e água e um recordatório de 24 horas. O peso atual foi determinado por meio da balança antropométrica digital Camry® EB 9014 e a estatura foi obtida por meio do sistema BLH web (Rede BLH, Ministério da Saúde), um sistema de informação que assegura os registros relacionados às doadoras, aos receptores e ao próprio leite humano. A partir destes foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) atual. Para avaliação do consumo alimentar utilizou-se o programa Avanutri® 4.0. A necessidade energética foi verificada por meio da velocidade de perda de peso da nutriz além das recomendações nutricionais estabelecidas para este grupo. A caracterização do estado nutricional foi realizada utilizando-se o IMC para perda de peso no pós-parto, segundo a World Health Organization, 2000. Os dados foram tabulados e analisados nos programas Microsoft Office Excel 2007 e SPSS versão 17.0 – Statistical Package for the Social Sciences ambos para ambiente Windows. Foi adotado nível de significância de  $p < 0,05$  e utilizado o Teste-t Student para avaliação das médias de ingestão.

## Resultados

Foram entrevistadas 15 mães, das quais 86,66% (n=13) apresentavam inadequação de consumo energético em suas dietas, sendo que destas 46,15% realizavam todas as refeições no hospital. No que diz respeito ao consumo hídrico 93,33% (n=14) não atingiram a recomendação. Em relação à caracterização do estado nutricional, observou-se um percentual de 53,33% de mães eutróficas, 26,67% com sobrepeso e 20% obesas. Dessa forma, observou-se elevada inadequação nas dietas das nutrizes e de ingestão hídrica, por diversos fatores, como o estado emocional das mães em relação ao processo de recuperação dos seus bebês na UTIN.

## Conclusão

Logo, notou-se a importância da equipe multidisciplinar para trazer benefícios a alimentação, ao estado psicológico e qualidade de vida além de garantir a Segurança Alimentar e Nutricional, bem como o Direito Humano à Alimentação Adequada a este seguimento populacional.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, DF, 2009.
- Burity Valéria, Franceschini Thaís, Valente Flavio, Recine Elisabetta, Leão Marília, Carvalho Maria de Fátima. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF. ABRANDH, 2010. 204p.
- Canesqui Ana Maria, Garcia Rosa Wanda Diez. Antropologia e Nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. pp.306.
- Claro Rafael Moreira, Carmo Heron Carlos Esvael do, Machado Flávia Mori Sarti, Monteiro Carlos Augusto. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2007 Aug [cited 2014 Apr 05]; 41( 4 ): 557-564. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000400009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400009&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400009>.

Damião Jorginete de Jesus. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. Rev. bras. epidemiol. [serial on the Internet]. 2008 Sep [cited 2014 Apr 05] ; 11( 3 ): 442-452. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2008000300011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000300011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300011>.

Del Ciampo Luiz Antonio, Ricco Rubens Garcia, Ferraz Ivan Savioli, Daneluzzi Julio César, Martinelli Junior Carlos Eduardo. Aleitamento materno e tabus alimentares. Rev. paul. pediatri. [serial on the Internet]. 2008 Dec [cited 2014 Apr 05] ; 26( 4 ): 345-349. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822008000400006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000400006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822008000400006>.

INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary Reference Intakes for water potassium, sodium, chloride and sulfate. National Academy Press, Washington, 2004.

INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. National Academy Press, 2005.

Laurindo Valdenise Martins, Calil Tuma, Leone Cléa Rodrigues, Ramos José Lauro Araújo. Composição nutricional do colostro de mães de recém-nascidos de termo adequados e pequenos para a idade gestacional. III – Condições que alteram a composição nutricional do leite humano. Pediatria. São Paulo, 1991. Disponível em: Menezes Francisco, Burlandy Luciene, Maluf Renato..

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional- Textos de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: < <http://www2.planalto.gov.br/consea/biblioteca/publicacoes/principios-e-diretrizes-de-uma-politica-de-san> > Acesso em: 24/02/2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. Sistema de Gerenciamento e Produção de Bancos de Leite Humano (BLHWeb). Brasília, DF, 2008.

NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES. Nutrition during pregnancy: Part I, Weight gain; Part II, Nutrient supplements. Washington, EUA. pp.468,1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious disease in less developed countries: a pooled analysis. Lancet.2000, pp.451-455.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Body mass index recommended for weight loss after childbirth, 2002.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; consumo alimentar; lactantes

## **ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO POR NUTRIZES NO PÓS PARTO DE UMA MATERNIDADE PARTICULAR DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.**

Almeida, LL; Castro, AGP

<sup>1</sup> CUSC - Centro Universitário São Camilo  
*adriana.peloggia@gmail.com*

### **Objetivos**

Conhecer a adesão ao aleitamento materno de nutrizes no pós parto atendidas em um hospital particular do município de São Paulo.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados primários, que foi realizado em um hospital particular de pequeno porte localizado na zona oeste da cidade de São Paulo. Foi uma amostra de conveniência composta por 63 nutrizes de 24 a 48 horas pós-parto internadas na Maternidade e a coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2013 a janeiro de 2014. Para obtenção das variáveis de interesse foi elaborado um questionário específico com dez perguntas realizado por meio de entrevistas feitas pela pesquisadora, com a duração de aproximadamente 15 minutos. Estas perguntas tiveram o intuito de saber se a nutriz possuía conhecimento, estímulo e orientação para realizar o AM e se existiam motivos para não realização desta prática. Este trabalho foi aprovado pelo CoEP do Centro Universitário São Camilo com o parecer CAAE: 24000413.9.0000.0062.

### **Resultados**

Da amostra estudada, 82,5% das nutrizes estavam realizando o AM e a maioria possuía apoio paterno. Dentre os principais motivos da não adesão, 63,6% citaram a falta de leite e a principal dificuldade encontrada na prática da amamentação foi o fato de o bebê não pegar o seio (50%). A maior parte das nutrizes (66,7%) possuía dúvidas sobre o AM e 33,3% não sabiam como estimular a descida do leite. Em relação à orientação de um profissional da saúde no pré natal, 66,3% relataram que não receberam nenhuma informação sobre o assunto e 92,1% do total das nutrizes considera importante a necessidade destes profissionais na orientação. Dentre as estudadas, 98,4% acham que o AM é importante para a mãe e 100% concordam da sua importância para o bebê.

## **Conclusão**

Observou-se que a maioria das nutrizes estudadas amamentou seus filhos e para que essa prática se torne cada vez mais comum, é recomendado criar grupos educacionais com as gestantes tanto durante o período do pré natal como oferecer suporte durante a internação na maternidade.

## **Referências**

- Alencar LCE; Seidl EMF Doação de leite humano e apoio social: relato de mulheres e doadoras. Rev. Latino- Am. Enf. 2010; 18: 87-96.
- Ali S et al. Perception and practices of breastfeeding of infants 0-6 months in an urban and a semi-urban community in Pakistan: a cross-sectional study. J. Pak Med Assoc. 2011; 61: 99-104.
- Barbosa JAG, Santos FPC, Silva PMC. Fatores associados a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. Rev. Tecer. 2013; 6: 154-165.
- Beck AMO et al. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2012; 17: 464-468.
- Ekambaram M, Bhat V, Ahamed MAAP. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among postnatal mothers. Curr. Pediatr. Res. 2010; 14:119-124.
- Fragelli et al. Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo. Rev. Odonto. 2010; 19: 123-129.
- Junges CF et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev. Gaúcha Enferm. 2010; 31: 343-350.
- Kupratakul J et al. A randomized controlled trial of knowledge sharing practice with empowerment strategies in pregnant women to improve exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. J. Med. Assoc. Thai. 2010; 93:1009-1018.
- Manfroi EC, Macarini SM, Vieira ML. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum. 2010; 21: 59-69.
- Polido et al. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. Acta Paul Enferm. 2011; 24: 624-630.
- Rea MF Os benefícios da amamentação na saúde da mulher. J. Pediatria 2004; 80: 142-146.
- Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. Rev. Paul. Pediatr. 2012; 30: 122-130.
- Stein Z, Kuhn L. Breastfeeding. A time to craft new policies. Journal of Public Health Policy. 2009; 30: 300-310.

Stuebe AM, Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Med.* 2011; v: 413-420.

Toma TS; REA MF. Benefícios da amamentação na saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública.* 2008; v: 235-246.

World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding – Report of an Expert Consultation – Geneva, Switzerland, March 2001.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Leite humano; Amamentação

## **ADESÃO AO PNAE: HÁBITO DOS ESCOLARES DE COMPRAR E CONSUMIR LANCHES EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE PALMAS-TO.**

Maylla, MLB; Schott, E; Moreira, RAM; Silva, CA; Ribeiro, GFF

<sup>1</sup> UFT - Universidade Federal do Tocantins

*maylla\_martins@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Verificar o hábito dos escolares de comprar alimentos para o consumo em escolas municipais de Palmas-TO.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem quantitativa, a partir do levantamento de base de dados da Coordenação de Alimentação e Nutrição Escolar da Secretaria Municipal de Educação de Palmas. O banco de dados contém informações de 875 escolares regularmente matriculados do 1º ao 9º ano, no ano de 2013 e que participaram de chamadas nutricionais realizadas pela Secretaria Municipal de Educação. As informações foram coletadas em 25 escolas e são referentes à aceitabilidade da alimentação oferecida pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar. Neste trabalho, as variáveis analisadas foram o hábito dos escolares de comprar alimentos para lanche nas escolas, número de dias na semana em que os escolares compravam os alimentos e descrição dos alimentos que eles comparavam. Os dados foram retirados das planilhas de Excel fornecida pela Secretaria Municipal de Educação de Palmas, e posteriormente transferidos para o Stata 8.0 para serem analisados. As variáveis estão apresentadas por meio de frequência e porcentagem.

### **Resultados**

Observa-se que dos 875 escolares, 49,6% eram do sexo masculino e 50,4% do sexo feminino. A idade dos escolares variou de 5 a 17 anos, sendo que 43,09% eram crianças (tinham de 7 a 9 anos) e 56,91% eram adolescentes (tinham de 10 a 17 anos). Sobre o hábito do escolar comprar os alimentos em cantinas, na porta ou ao redor da escola para consumir como lanches, verificou-se que 39,51% tinham este hábito. Em contrapartida 60,69% relataram que não comprava alimentos ou preparações para serem consumidos nos lanches das escolas. Sobre o número de vezes que os escolares relataram comprar lanches, têm-se que 10,63% compravam em um dia da semana, 13,37% comparavam em 2 dias da semana, 8,57% compravam em 3 dias da semana, 2,74% compravam em 4 dias e 4,00% compravam todos os dias. Em relação aos alimentos que os escolares compravam, destacaram-se salgados (coxinha, pastel e outros) que eram consumidos por 14,74% dos escolares, salgadinhos por 11,54% deles, suco por 9,03%, geladinho e cremosinho por 8,11%, refrigerante por 8,07%, chocolates por 5,25% e biscoitos por 5,14%.

### **Conclusão**

A importância da alimentação fornecida pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar é conhecida em relação promoção de saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e melhora do rendimento escolar para estes estudantes. Entretanto, nota-se que uma boa parte dos escolares compra alimentos e preparações para serem consumidos na escola, o que interfere nos objetivos deste Programa. Dessa forma, o hábito dos escolares em comprar alimentos e preparações para serem consumidos nas escolas ao invés do consumo da alimentação fornecida pelo PNAE, deve ser desestimuladas e assim, medidas devem ser adotadas no intuito de aumentar a adesão à alimentação fornecida nas escolas municipais de Palmas.



## Referências

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

Silva, CAM et al. O Programa Nacional de Alimentação Escolar sob a ótica dos alunos da rede estadual de ensino de Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4):963-969, 2013.

Scherer, KW; TÊO, CRPA. Adesão e aceitabilidade da alimentação escolar no município de São Carlos (SC). Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó, 2012.

Teo, CRPA et al. Programa nacional de alimentação escolar: adesão, aceitação e condições de distribuição de alimentação na escola. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.* 34(3):165-185,2009.

**Palavras-chave:** PNAE; Escolares; Alimentos; Adesão

## ADESÃO À ALIMENTAÇÃO ESCOLAR POR ADOLESCENTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO

VALENTIM, EA; SCHMIT, ST; ALMEIDA, CCB

<sup>1</sup> UFPR - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

*emanuele.valentim@gmail.com*

### Objetivos

Identificar a prevalência de adesão à alimentação escolar e a opinião dos estudantes sobre as preparações do cardápio e as condições de distribuição.

### Métodos

O estudo foi desenvolvido com uma amostra representativa de estudantes matriculados nas escolas estaduais do município de Colombo, PR e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná em fev/2013 (nº11275312.5.0000.0102). A amostra foi selecionada por conglomerados em dois estágios: no primeiro estágio foram selecionadas 6 escolas e no segundo, 180 turmas. Foi aplicado um formulário online contendo questões sobre adesão e aceitação da alimentação escolar a 1569 adolescentes matriculados no ensino fundamental e médio. O formulário foi elaborado a partir do questionário proposto por Silva, et al. (2005)<sup>3</sup>, e adaptado para este estudo. A nova versão do formulário contém questões relacionadas à frequência do consumo semanal da alimentação escolar, às preferências alimentares dos adolescentes, à estrutura do refeitório e distribuição das refeições, dentre outras. O formulário foi autoaplicado, utilizando a ferramenta do Google Drive® com a orientação e supervisão das pesquisadoras. Os adolescentes foram encaminhados à sala de informática das escolas e orientados quanto ao preenchimento das questões. Todos os dados do formulário foram transferidos automaticamente para um banco de dados do Google Drive® e posteriormente para uma planilha do Microsoft Excel 2007, onde foram avaliados. Foi considerada adesão a resposta positiva a pergunta: Você come a alimentação escolar? Sendo classificada como adesão parcial, o consumo da alimentação escolar de 1 a 3 vezes na semana e adesão efetiva, de 4 a 5 vezes na semana. Participaram do estudo todos os adolescentes que tiveram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado pelos responsáveis. Foram realizadas análises descritivas: frequências e qui-quadrado, com nível significância ( $p < 0,05$ ).

### Resultados

A prevalência de adesão à alimentação escolar foi de 57,8% (n=906). Quanto a sua frequência de consumo, nota-se que menos de um 1/5 dos adolescentes consomem a alimentação escolar efetivamente (19,8%). O principal motivo do seu consumo é sentir fome na hora do lanche, relatado por 39,8% dos estudantes (n=361). Ao avaliar as condições do fornecimento da alimentação escolar, a maioria dos adolescentes considera adequada a temperatura (65,7%; n=595) e a quantidade das porções oferecidas nas refeições (73,4%; n=665). Já com relação ao tempo disponível para seu consumo, apenas (33,1%; n=300) relataram ser adequado, sendo o principal motivo da inadequação, o tempo de espera na fila para receber as refeições (62,6%; n=567). Sobre as preparações dos

cardápios, a maioria relatou gostar de apenas algumas preparações (81,9%, n=742). O fato da maioria dos adolescentes preferir algumas preparações do cardápio, associou-se positivamente a menor frequência de consumo da alimentação escolar ( $\chi^2= 40,214$ ;  $p=0,000$ ), isto é, nem todos os dias, os alimentos oferecidos pela escola são apreciados pelos estudantes. Os adolescentes preferem consumir preparações diferentes na escola, as quais não são consumidas habitualmente em casa<sup>2</sup>. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) busca promover o fornecimento de uma alimentação saudável com atenção aos hábitos alimentares dos estudantes<sup>1</sup>, mas é fundamental conhecer as suas preferências alimentares para no planejamento de cardápios.

## Conclusão

Foi demonstrado neste estudo baixa adesão à alimentação escolar. Para aumentar a aceitabilidade dos cardápios, torna-se também necessária a incorporação de atividades nutricionais educativas para essa população e a reorganização da distribuição da alimentação escolar. Para que estas ações sejam implementadas é importante a atuação dos gestores estaduais, no sentido de estimular as unidades escolares não apenas na identificação das preferências alimentares, mas na orientação para a formação de hábitos alimentares saudáveis na tentativa de promover Segurança Alimentar e Nutricional aos beneficiários do PNAE.

## Referências

1. BRASIL, Ministério da Educação. Resolução CD/FNDE/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos estudantes da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/4620resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-n%C2%BA-26,-de-17-de-junho-de-2013>. acesso em 20 de setembro de 2013.
2. FREITAS, M. C. S., MINAYO, M. C. R., RAMOS, L. B., FONTES, G. V., SANTOS, L. A., SOUZA, E. C., SANTOS, A. C., MOTA, S. E., PAIVA, J. B., BERNARDELLI, T., DEMÉTRIO, F., MENEZES, I. Escola: lugar de estudar e de comer, *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18 n. 4 p. 979-985, 2013.
3. SILVA, M. V.; STURION, G. L.; VILLAR, B. S.; SALAY, E.; TABAI, K. C.; BRANCO, N. S. D. C.; BLEIL, R. Ap. T.; CAROBA, D. C. R.; FONSECA, M. C. P.; Contrastes regionais nos custos, qualidade e operacionalização do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE e seu impacto sobre os padrões alimentares da população brasileira. [I Oficina de trabalho com projeto de pesquisa aprovados pelo CT – AGRONEGÓCIO/MCT/CNPq/MESA/2003] Universidade de São Paulo (USP) Brasília, 2005.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Adolescente; Políticas públicas

## ADESÃO DA TERAPÊUTICA NA OBESIDADE EM UMA UNIDADE PRIMÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, FORTALEZA – CEARÁ

Guerra, VMC de O; Henriques, EMV; Limaverde, P Teixeira

<sup>1</sup> UNIFOR - Universidade de Fortaleza  
*elianeviana@yahoo.com.br*

## Objetivos

Investigar a adesão ao tratamento dietético combinado com a prática de atividade física de adultos com sobrepeso e obesidade associado à hipertensão e diabetes em Unidade Primária de Saúde.

## Métodos

Trata-se de um estudo do tipo, descritivo longitudinal de natureza quantitativa, com mulheres adultas usuárias de uma Unidade Primária de Saúde da periferia de Fortaleza-CE, participante do Projeto Estilo de Vida Saudável. O Projeto Estilo de Vida Saudável é desenvolvido por professores e bolsistas do Pró-Saúde da Universidade de Fortaleza, em conjunto com uma Unidade de Saúde da Família do município de Fortaleza. O início do estudo envolveu 50 mulheres, com idade de 19 a 59 anos avaliadas com sobrepeso e obesidade com associação de hipertensão e ou diabetes. Durante um ano foram acompanhadas em consultas individuais em intervalos de tempo de 15 a 30 dias. Na adesão ao tratamento consideraram-se aquelas com no mínimo cinco

retornos subsequentes. Na negociação das metas, utilizou-se o recordatório habitual. A reeducação alimentar auxiliou as participantes no tratamento, além de prevenir as complicações advindas das co-morbidades. Também foram observadas as mudanças do hábito alimentar, sua correlação à perda de peso, frequência aos retornos, principais facilidades de aderir ao tratamento. O estudo foi aprovado de acordo com protocolo 310/11 da Universidade de Fortaleza. A análise foi realizada de forma descritiva por meio de frequência relativa(%) e absoluta (N) e as variáveis quantitativas por média e desvio padrão. utilizou-se o Teste t sendo este realizado através da divisão dos grupos de alimentos em tempo T0 antes da intervenção e tempo T1 depois da intervenção para amostras pareadas sendo considerados significantes valores de P menores do que 0,05 com 95% de confiabilidade.

## Resultados

12 mulheres (24%) do total finalizam o acompanhamento. A média de idade de 42,94 anos. De acordo com o IMC: 50% dos pacientes(n =6) encontrava-se com obesidade e o restante com sobrepeso. A co-morbidade, hipertensão, foi verificada em 25% (n= 3. Em relação as mudanças dos hábitos alimentares evidenciou-se aumento no consumo dos grupos alimentares de verduras, frutas e laticínios e diminuição no consumo dos grupos alimentares de gorduras e açúcares Observou-se perda de peso em consequência das mudanças do hábito alimentar. Constatou-se que quanto aos quesitos relacionados para verificar as principais facilidades do tratamento dietético o de menor prevalência foi de poucos dias atípicos, significando que durante o estudo poucas vezes consumiram alimentos fora do planejamento dietético. A correlação entre perda de peso e a prática de atividade física, não obteve resultado significativo, talvez seja explicado pelo fato de que a amostra do estudo teve uma frequência pequena de atividade física, ressaltando também o tipo de exercício.

## Conclusão

Através da reeducação alimentar consegue sim obter perda de peso, porém se está for associada à prática de atividade física regular está perda de peso pode ser bem mais rápida e eficaz. Observa-se também que a reeducação alimentar juntamente atrelado a outras práticas de promoção de saúde pode sim diminuir os percentuais constantes e crescentes das doenças crônicas não transmissíveis.

## Referências

- Organização Mundial da Saúde - OMS. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Genebra: OMS; 1995. Disponível em: World Health Organization (WHO). Physical status: The use and interpretation of anthropometry. WHO, Geneva, 1995. . Disponível em: Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: SBC; 2006. Disponível em:< [http://scielo.br./>](http://scielo.br/) Acesso em 11.11 às 22:30h
- Barbato K.B.G, Martins R.C.V, Rodrigues M.L.G, Braga J.U, Francischetti E.A, Genelhu V. Efeitos da redução de peso superior a 5% nos perfis hemodinâmico, metabólico e neuroendócrino de obesos grau I. Arq Bras Cardiol 2006;87(1):12-21. Disponível em:< [http://scielo.br./>](http://scielo.br/) Acesso em 04.11 às 19:30h
- Ross R, Dagnone D, Jones PJ, Smith H, Paddags A, Hudson R, et al. Reduction in obesity and related comorbid conditions after diet-induced weight loss or exercise-induced weight-loss in men: a randomized controlled trial. Arch Intern Med 2000;133:92-103 Disponível em:< [http://scielo.br./>](http://scielo.br/) Acesso em 04.11 às 19:50h
6. Lee S, Kuk J.L, Davidson L.E, Hudson R, Kilpatrick K, Graham T.E, et al. Exercise without weight loss is an effective strategy for obesity reduction in obese individual with and without type 2 diabetes. J Appl Physiol 2005;99:1220-5. Disponível em:< [http://scielo.br./>](http://scielo.br/) Acesso em 06.11 às 18:50h
7. Dipietro L, Seeman T.E, Stachenfeld N.S, Katz L.D, Nadel E.R. Moderate-intensity aerobic training improves glucose tolerance in aging independent of abdominal adiposity. J Am Geriatr Soc 1998;46:875-9. Disponível em:< [http://scielo.br./>](http://scielo.br/) Acesso em 06.11 às 19:30h

**Palavras-chave:** Tratamento dietético; Adesão; atividade física

## **ALEITAMENTO MATERNO COMO UM FATOR POSITIVO NA MENOR RETENÇÃO DE PESO NO PÓS-PARTO.**

Campos, T; Santos, MTM; Silva, ACP; Andrade, BD; Netto, MP

## Objetivos

Determinar a relação existente entre a idade materna, estado nutricional pré-gestacional (IMCPG), número de gestações e tempo de aleitamento materno com a retenção de peso no 6º mês pós-parto.

## Métodos

Foi desenvolvido um estudo longitudinal nas unidades básicas de saúde das regiões oeste e sul do município de Juiz de Fora – MG. O período de acompanhamento percorreu do terceiro trimestre de gestação até o primeiro mês pós-parto. O total de mulheres avaliadas foi de 111, entretanto apenas 33 concluíram todas as avaliações. O estudo consistiu em três etapas. Na primeira, as gestantes responderam um questionário contendo informações socioeconômicas, variáveis referentes à gestação, e história obstétrica. Todas as mulheres que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Protocolo 051-420-2011). Na segunda etapa, ao primeiro mês pós-parto, as nutrizes foram avaliadas por meio de contato telefônico, sobre as características do parto, aleitamento materno, e o ganho de peso total na gestação. Na última etapa, ao sexto mês pós-parto, foi marcado um novo encontro novamente com as mulheres na unidade básica de saúde, onde elas foram questionadas sobre o aleitamento materno e depois foi realizada a avaliação antropométrica. O material utilizado foi um questionário, balança mecânica da unidade básica de saúde e adipômetro.

## Resultados

Participaram do estudo 33 mulheres, entre 16 e 38 anos de idade. Quanto ao IMC pré-gestacional (IMCPG), houve predominância de mulheres eutróficas (42,42%), a maioria era múltipara (45,45%) com média de 2,18 filhos por mulher. Com relação ao tempo de aleitamento materno, 27,27% amamentaram exclusivamente até o sexto mês pós-parto. Fazendo uma relação entre a idade materna, IMCPG, número de gestações e tempo de aleitamento materno com a retenção de peso pós-parto, percebemos que as mulheres com idade entre 16 a 19 anos e 36 a 38 anos (n=11), faixas de maior risco gestacional, tiveram uma retenção média de peso de 5 kg, e as mulheres com idade entre 20 a 35 anos (n=22), uma retenção média igual a 5,13 kg. Observa-se que as médias de retenção de peso foram próximas comparando as idades, mostrando que esta não foi um fator que influenciou na retenção de peso. Para o IMCPG, as mulheres que tinham um IMC elevado (IMC > 26; n=12) tiveram uma retenção de peso média menor (3 kg) do que aquelas que anteriormente a gestação eram eutróficas ou tinham baixo peso (média = 6,28 kg; n=21). Com relação ao número de gestações, as primíparas (n=15) reteram mais peso (média = 6,26 kg) do que as múltiparas (n=18; média = 4,11 kg). Entretanto se compararmos as gestantes que amamentaram e não amamentaram exclusivamente durante os seis primeiros meses pós-parto, podemos observar que a retenção de peso foi expressivamente menor nas mulheres que amamentaram exclusivamente (n=9; média = 2,66 kg), em comparação as que não amamentaram (n=24; média = 5,95 kg).

## Conclusão

Pode-se concluir que o maior tempo de aleitamento materno foi um fator que contribuiu positivamente para uma menor retenção de peso nas mulheres avaliadas, em comparação a outras variáveis estudadas. Assim, a prática do aleitamento materno exclusivo mostra-se benéfica também para as mães por facilitar o retorno ao peso anterior à gestação.

## Referências

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Retenção de peso; Pós-parto

## **ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UMA COORTE DE NASCIMENTOS DE JOÃO PESSOA, PB, BRASIL.**

Oliveira, JVB; Lôbo, IKV; Brasil, EC; Silva, CSO; Silva, JP; Vianna, RPT

<sup>1</sup> UFPB - Universidade Federal da Paraíba, <sup>2</sup> UFPB - Universidade Federal da Paraíba

## **Objetivos**

Verificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e sua associação com a escolaridade e idade materna entre mães residentes na cidade de João Pessoa.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo de coorte realizado inicialmente no Instituto Cândida Vargas e na Maternidade Frei Damião, ambas participantes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, e posteriormente realizado nos domicílios. As mães, residentes em João Pessoa, não deviam apresentar problemas neurológicos, metabólicos ou dificuldades de comunicação, além de terem concordado em participar da pesquisa e assinado o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido – TCLE. Não foram incluídas mães portadoras de HIV, vítimas de violência, portadoras de doenças raras ou que tinham algum comprometimento que influenciasse na frequência de ocorrência dos desfechos medidos no estudo, totalizando-se a partir destes critérios, uma amostra composta por 222 mães. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde - UFPB e aprovado, de acordo com o parecer nº 287.898, de 20/05/2013. A primeira etapa, realizada nas maternidades, consistiu da aplicação de um questionário pré-estabelecido onde foram coletados dados do prontuário materno, além de perguntas feitas diretamente a mãe no pós-parto imediato. Por fim, os dados do Cartão da Gestante: número de consultas de pré-natal, dados de Pressão Arterial (4 últimos), Glicemia de Jejum (2 últimos), Hemoglobina e Hematócrito (2 últimos exames). A segunda etapa correspondeu à coleta dos dados através de visitas domiciliares, previamente agendadas. Nessas visitas foi aplicado um questionário pré-estabelecido, direcionado exclusivamente à mãe, além da avaliação de consumo alimentar da criança. Para a análise estatística foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson e o programa IBM SPSS Statistics versão 21.

## **Resultados**

Das 222 mães entrevistadas, 32 (correspondendo a 14,4% das mães) ofertavam exclusivamente o leite materno aos seus filhos. Do total de mães entre 19 e 24 anos ofertantes de aleitamento materno exclusivo, 16,8% apresentavam o ensino fundamental completo; 8,3% ensino fundamental incompleto; 33,3% ensino médio completo; 33,3% ensino médio incompleto; nenhuma apresentava ensino superior completo e 8,3% apresentavam o ensino superior incompleto. Analisando os resultados das mães entre 25 e 35 anos ofertantes de aleitamento materno exclusivo encontramos que 10% apresentavam o ensino fundamental completo; 20% ensino fundamental incompleto; 45% ensino médio completo; 10% ensino médio incompleto; 10% ensino superior completo e 5% ensino superior incompleto.

## **Conclusão**

O índice de aleitamento materno exclusivo das mães residentes na cidade de João Pessoa encontra-se abaixo dos valores preconizados pela Organização Mundial da Saúde. Não foi estabelecida relação entre a manutenção do aleitamento exclusivo e a faixa etária materna, mas encontrou-se relação direta com o nível de escolaridade das mães, constatando-se que quanto melhor o nível de escolaridade maior o percentual de mães fornecendo exclusivamente o aleitamento materno aos filhos. Por fim, como forma de estimular o aleitamento materno exclusivo, deve ter uma atenção especial àquelas mães com menor nível de escolaridade, além de uma maior capacitação dos profissionais de saúde para que estes ofereçam suporte para as mães desde o pré-natal, atuando como incentivadores dessa prática.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno Exclusivo; Recém Nascidos; Leite Materno ; Amamentação

## **ALERGIA ALIMENTAR A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS DE PACIENTES ATENDIDOS EM CONSULTÓRIO PEDIÁTRICO DE PORCIÚNCULA-RJ.**

Cunha, KA; Silva, DCG; Reis, VG; Bessa, NW

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa, <sup>2</sup> FACREDENTOR - Faculdade Redentor

## Objetivos

Analisar, a partir de estudos de uma série de casos, os sintomas e as manifestações clínicas da alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e suas associações com características socioeconômicas, estado nutricional e consumo alimentar em crianças.

## Métodos

Trata-se de um estudo de uma série de 8 casos, em crianças portadores de APLV de ambos os sexos, com idade entre 3 e 11 anos, atendidos em um consultório pediátrico de Porciúncula-RJ. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por um dos responsáveis pela criança, autorizando a participação na pesquisa. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Redentor sob protocolo nº 16/2012. Para a realização da avaliação socioeconômica foi elaborado um questionário utilizando os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. A avaliação do consumo alimentar foi feita através de um questionário de frequência alimentar (QFA). Utilizou-se balança do tipo plataforma (Filizola®) e tipo portátil (Black & Decker) com capacidade para 150 kg, com sensibilidade de 100g para verificação do peso. A estatura foi medida com o estadiômetro da balança tipo plataforma citada e de uma fita métrica, com sensibilidade de 0,1cm, fixada à parede. Para classificar o estado nutricional foram utilizados os indicadores índice de massa corporal para idade (IMC/I), estatura para idade (E/I) e peso para idade (P/I) e os dados obtidos foram digitados e analisados no programa WHO Anthro plus (2012). Para avaliar possíveis associações entre APLV e outras patologias ou sintomas, foi utilizado um questionário com informações gerais sobre o paciente, aleitamento, medicamentos em uso e funcionamento intestinal.

## Resultados

Foi encontrada maior prevalência de APLV no sexo feminino (62,5%), predominando a classe econômica C1 (37,5%). Dos alimentos consumidos habitualmente ( $\geq$  a 4x/semana por mais de 50% das crianças), destacam-se doces, chocolates e refrigerantes, leite de soja, cereais, leguminosas, carnes e ovos e azeite, margarina e manteiga. Foi possível constatar pelo índice P/I 50% com eutrofia, 12,5% igualmente com baixo peso e sobrepeso, 25% com sobrepeso. O índice E/I mostrou que 75% possuíam altura adequada para idade. De acordo com o IMC/I 37,5% apresentou sobrepeso, seguidos de 12,5% em obesidade e 25% igualmente distribuídos entre eutrofia e baixo peso. Verificou-se a presença dos sintomas da APLV, em que, 50% apresentavam doença do refluxo gastroesofágico, 75% doenças respiratórias e 62,5% de dermatites. E 62,5% dos entrevistados sofriam de constipação intestinal.

## Conclusão

Os resultados confirmam o que dizem as literaturas sobre as causas e sintomas da APLV. Com maior frequência em meninas e em indivíduos que tiveram aleitamento materno exclusivo por tempo insuficiente e introdução precoce da alimentação complementar levando ao aparecimento de sintomas gastrintestinais, respiratórios e dermatológicos. Além disso, os alimentos consumidos habitualmente podem justificar os índices elevados de sobrepeso e obesidade segundo os indicadores.

## Referências

1. Associação brasileira de empresas de pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil. [acesso em 7 jul 2012]. Disponível em [www.abep.org](http://www.abep.org).

**Palavras-chave:** Alergia alimentar; Alergia à proteína; Alergia ao leite de vaca

## ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DE 12 A 23 MESES DE IDADE, ASSISTIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM SÃO LUÍS-MA

SANTIAGO, YD; [CONCEIÇÃO.SIO](mailto:CONCEIÇÃO.SIO)

<sup>1</sup> UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, <sup>2</sup> UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

[sioc@elo.com.br](mailto:sioc@elo.com.br)

## Objetivos

**OBJETIVO:** Avaliar o consumo alimentar de crianças de 12 a 23 meses de idade, assistidas nas Unidades Básicas de Saúde, do município de São Luís - MA.

## **Métodos**

Estudo do tipo transversal, descritivo, desenvolvido com 93 mães ou responsáveis por crianças de 12 a 23 meses de idade, assistidas em quatro Unidades Básicas de Saúde. MA. Aplicou-se um questionário, com perguntas fechadas, para a coleta de dados socioeconômico-demográficos. O consumo alimentar atual das crianças foi avaliado pela aplicação de um Inquérito Alimentar Recordatório 24 horas. O consumo de leite materno foi analisado conforme o preconizado por Drewett et al (1989). Avaliou-se a ingestão quantitativa de macronutrientes, ferro, vitamina A, vitamina C, Cálcio e Fibras, sendo comparadas às Dietary References Intakes (NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES 2000) para se verificar a adequação. Na análise estatística realizou-se a análise descritiva das variáveis e aplicou-se o teste de Shapiro Will para verificar a normalidade das variáveis quantitativas. Para as variáveis quantitativas com distribuição normal aplicou-se o teste t de student para amostras independentes e para àquelas com distribuição não normal, o teste não paramétrico de Mann Whitney. O teste não paramétrico de Kruskal- Wallis foi utilizado para as variáveis que possuíam mais de duas categorias. Para as variáveis categóricas aplicou-se o teste do qui-quadrado e o Teste Exato de Fischer foi utilizado nas situações de violação das suposições do qui-quadrado. A associação entre as variáveis foram consideradas significantes quando o valor de p (p-value) foi menor que 0,05.

## **Resultados**

Observou-se baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo (48,39%) até o sexto mês de vida das crianças e elevada prevalência da introdução inoportuna de leite artificial e alimentação complementar (47,31%). Houve maior prevalência no consumo adequado de carboidratos (68,82%) e proteínas (74,19%) e maior insuficiência no consumo de lipídeos (72,04%) pelas crianças. Entre as crianças que tiveram consumo elevado de vitamina A, 80% era da cor negra (p=0,027). A insuficiência no consumo de ferro foi mais elevada (76,32%) nas crianças que residiam com cinco a seis moradores por domicílio (p=0,021). O consumo insuficiente de lipídeo ocorreu com todas as crianças cujo chefe da família tinha nível superior completo (p=0,017). A maior parcela de crianças da classe econômica A e B (77,78%) apresentou consumo elevado de vitamina A e para 40,63% daquelas inseridas nas classes D e E o consumo desta vitamina foi insuficiente (p=0,034). O projeto do estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra - HUUFMA, de acordo com a resolução nº466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, sendo aprovado em 29/10/2013, parecer consubstanciado número 419.213. Todas as mães e/ou responsáveis pelas crianças que concordaram em participar da investigação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **Conclusão**

As práticas inadequadas de alimentação complementar evidenciam a necessidade da implementação de estratégias de educação nutricional direcionadas aos pais/responsáveis pelas crianças assistidas no âmbito da Atenção Primária em Saúde, do município de São Luís - MA

## **Referências**

Aguirre AN, Vitolo M R, Puccini R F, Demarais M B. Constipation in infants: influence of type of feeding and dietary fiber intake. J. Pediatria. 2002; 78(3): 202-8. 2. doi.org/10.2223/JPED.831

Antunes M M L, Sichieri R, Salles-Costa R. Consumo alimentar de crianças menores de três anos residentes em área de alta prevalência de insegurança alimentar domiciliar. Cad Saúde Pública. 2010; 26(8): 1642-50.

Batista- filho M, Rissin A. A Transição Nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (supl.1):181-91.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde;

2009. 112p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, nº 23).

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 300 p.

Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal. Brasília. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. ENPACS : Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável : Caderno do Tutor. Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil. – Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN). Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2012 [acesso 2013 ago 14] Disponível em:

Garcia MT, Granado FS, Cardoso MA. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no programa saúde da família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad Saúde Pública. 2011; 27(2):305-16.

Drewett RF, Woolridge MW, Jackson DA, Imong SM, Baum JD, Manglabruks A et al. Relationships between nursing patterns, supplementary food intake and breast-milk intake in a rural Thai population. Early Hum Dev. 1989; 20: 13-23.

Garcia M T, Granado S, Cardoso M A. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad Saúde Pública. 2011; 27(2): 305-16.

Monte CG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. J Pediatría. 2004; 80 (5):131-41.

National academy of sciences. Dietary Reference Intakes. [Internet]. IOM; 2000. [acesso 2012 out 31] Disponível em:

National academy of sciences. Acceptable Macronutrient Distribution Range (AMDRs). [Internet] IOM; 2002/2005. [acesso 2012 out 31] Disponível em:

National academy of sciences. Estimated Average Requirement (EAR) . [Internet] IOM: 2011. [acesso 2012 nov 22]. Disponível em:

Oliveira LPM et al. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. Rev Nutrição. 2005; 18 (4):459-69.

Spinelli M G N, Goulart R M M, Santos A L P. Consumo alimentar de crianças de 6 a 18 meses em creches. Rev Nutrição. 2003; 16(4):409-14.

Vieira MLF, Silva JLCP, Barros- Filho A A. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? Jornal de pediatria. 2003; 79(4):317-24.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno exclusivo; Alimentação complementar.; Consumo Alimentar; Nutrientes



# ALIMENTAÇÃO DE ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA SEGUNDO FORMA DE INGRESSO (SISTEMA DE COTAS)

Perez, PMP; Castro, IRR; Franco, AS; Wolff, DB; Bandoni, DH

<sup>1</sup> UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, <sup>2</sup> UNIFESP BAIXADA SANTISTA - Universidade Federal de São Paulo - campus Baixada Santista  
*patriciapp@globo.com*

## Objetivos

São pouco conhecidas as práticas alimentares de universitários brasileiros. Inexistem estudos sobre a alimentação de universitários após a implantação de políticas afirmativas de ingresso na universidade. Esse estudo objetivou descrever as práticas alimentares dos alunos de uma universidade pública que dispõe de sistema de reserva de vagas e examiná-las segundo a forma de ingresso dos alunos (cotistas de ações afirmativas e não cotistas).

## Métodos

Estudo seccional realizado com o universo dos alunos ingressantes, no primeiro semestre de 2011, nos 31 cursos de graduação existentes no campus principal da universidade. Foi utilizado questionário estruturado que abarcou a rotina alimentar do aluno e o consumo de determinados alimentos e grupos de alimentos nos sete dias que antecederam a coleta de dados. A realização do desjejum foi adotada como marcador de rotina alimentar saudável e a substituição do almoço e/ou o jantar por lanche, como marcador de rotina alimentar não saudável. Foram analisados 13 alimentos/grupos de alimentos, sendo cinco deles marcadores de alimentação saudável e oito, marcadores de alimentação não saudável. Foi analisada a proporção de alunos que consumiam determinado alimento/ grupo de alimentos ou que praticavam determinada rotina em pelo menos cinco dos sete dias que antecederam o estudo.

## Resultados

Foram estudados 1336 universitários, sendo 38,8% cotistas e 61,2% não cotistas. O hábito de realização do desjejum era praticado por 67,3% dos alunos e o hábito de substituição do almoço por lanche e do jantar por lanche, por 4,8 e 24,3% deles, respectivamente. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre cotistas e não cotistas em relação a essas práticas. Quanto ao consumo regular ( $\geq 5$  dias/semana) dos alimentos/grupos de alimentos selecionados, verificou-se que maior proporção de cotistas consumia regularmente feijão (61,0 contra 52,3%) e biscoitos e/ou salgadinhos de pacote (38,1 contra 32,2%), enquanto que maior proporção de não cotistas consumia salada crua (27,3 contra 21,4%), frutas (26,1 contra 20,7%) e bebidas açucaradas (65,6 contra 59,5%). Foram observadas prevalências relevantes de práticas alimentares não saudáveis para o conjunto dos alunos.

## Conclusão

Cotistas e não cotistas apresentaram rotinas alimentares em geral semelhantes e diferenças no consumo regular de alguns alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável.

## Referências

BARRETO, S.M. et al. A saúde dos escolares e dos adultos jovens no Brasil: situação e tendências relacionadas aos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. In: Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde – Brasil, Ministério da Saúde. Brasília, Série G. Estatística e Informação em Saúde, 2011. Cap. 6, p.135-153. Disponível em :

. Acesso em: 04mar. 2012.

Rio de Janeiro. Lei nº 5346, de 11 de dezembro de 2008. Dispõe sobre o novo sistema de cotas para ingressos nas Universidades Estaduais e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ, 12 dez. 2008. Seção 1, p. 1. Disponível em:

Acesso em: 15 set. 2012

SANTOS, J.T. (Org). O impacto das cotas nas universidades brasileiras (2004-2012). Salvador: CEAO, 2013, 280 p.

BARRETO, L.B.M. Comportamentos de risco relacionados à saúde entre universitários. 2011. 73f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2011

**Palavras-chave:** consumo alimentar; práticas alimentares; estudante universitário; políticas de ações afirmativas; adultos jovens

## **ALIMENTAÇÃO E VALORES SÉRICOS DE VITAMINA A EM NUTRIZES E SUA RELAÇÃO COM OS NÍVEIS SOCIOECONÔMICOS**

Bampi, GB; CANAL, CR; Barcelos, ALV; Valentini, J

<sup>1</sup> UNC - Universidade do Contestado

*gbampi@gmail.com*

### **Objetivos**

Os objetivos deste trabalho foram avaliar a concentração plasmática de vitamina A, o consumo de alimentos fonte dessa vitamina em nutrizes e o perfil socioeconômico em nutrizes.

### **Métodos**

É sabido que para o lactente o leite materno é a principal fonte de vitamina A (retinol). A dosagem do retinol sérico tem sido a dosagem bioquímica mais utilizada, a fim de, diagnosticar o estado nutricional. Os critérios de inclusão do presente estudo foram lactantes com mais de 20 dias de aleitamento, idade entre 20 e 50 anos, isentas de doença infecciosa e com cadastro nas unidades de atendimento de saúde do bairro de residência. No caso de não atendimento dos critérios de inclusão, a lactante era excluída da pesquisa. O estudo partiu de uma população de 102 nutrizes cadastradas nas unidades de saúde do município de Concórdia, SC. Desse total 20 lactantes atendiam aos critérios de inclusão supracitados, enquanto 5 dessas não aceitaram participar do estudo, o que culminou com uma amostra de 15 nutrizes. Após a autorização da unidade de saúde e consentimento da nutriz (via TCLE aprovado sob o número 90.870/2012) o trabalho foi realizado. A aplicação dos questionários – de frequência alimentar de alimentos fonte de vitamina A e do critério de classificação socioeconômico Brasil - foi realizada no domicílio da nutriz, com acompanhamento do agente de saúde responsável por tal domicílio. A coleta de 4 ml de sangue (com anticoagulante EDTA) foi realizada pela enfermeira da unidade de saúde da qual a nutriz pertencia. No próprio local de coleta o plasma foi separado através de centrifugação. Em seguida as amostras obtidas, devidamente acondicionadas, foram encaminhadas ao Laboratório de Toxicologia (LATOX) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), onde a vitamina A no plasma foi mensurada utilizando cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE) com detector de fluorescência, cujos resultados são expressos em  $\mu\text{M/L}$ . O valor plasmático de vitamina A e os valores de consumo de alimentos fonte de vitamina A foram comparados, individualmente, com o nível social e econômico utilizando o teste de Mann Whitney, sendo considerado significativo um  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

Os resultados da vitamina A sérica foram dentro dos valores normais estabelecidos pela WHO para todas as nutrizes, ou seja, esses foram superiores a  $0,70 \mu\text{M/L}$ . Segundo o questionário de consumo de vitamina A via dieta as nutrizes não apresentaram um consumo adequado de alimentos fonte da referida vitamina, uma vez que os valores encontrados para todas as nutrizes foram inferiores aos de referência preconizados pelas DRI'S (1.300 mcg/dia) para o período de lactação. Adicionalmente, o nível socioeconômico não foi um predisponente para justificar o baixo consumo de alimentos fonte de vitamina A e também não apresentou relação com os valores plasmáticos de vitamina A.

### **Conclusão**

A presente pesquisa elucidou que as nutrizes estudadas apresentam valores plasmáticos de vitamina A dentro da normalidade mesmo que o consumo de alimentos fontes desse micronutriente não estejam adequados. Somatoriamente, a vitamina A sérica e a dieta com alimentos fontes de vitamina A não foram associadas às características sociais e demográficas.

### **Referências**

Cozzolino, SMF. Biodisponibilidade de Nutrientes. 2ª ed, Barueri: Manole, 2005.

Charão MP, Moro AM, Brucker N, Bulcão RP, Baierle M, Freitas F, Nascimento S, Bulbos G, Saldiva PH, Bohrer D, Garcia SC. Simultaneous quantification of lycopene,  $\beta$ -carotene, retinol and total-tocopherol in human plasma after a simple extraction procedure, stability study and application. J. Braz. Chem. Soc, 2012, vol 23, p 1441-49.

WHO. World Health Organisation. Obesity, preventing and managing the global epidemic: Report of the WHO consultation of obesity. In: Report of the WHO consultation of obesity, World Health Organization, Geneva, p. 234, 1997.

**Palavras-chave:** Vitamina A; Nutrízes; Frequência alimentar

## **ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E CULTURA**

Terra,VB

<sup>1</sup> PMDC/SME - PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS

*valeriaterra@uol.com.br*

### **Objetivos**

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), criado em 1955 e, atualmente, reconhecido como uma das políticas públicas de alimentação mais antiga e de maior abrangência. Estabelece em suas diretrizes emprego da alimentação saudável e adequada, que compreende o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e hábitos alimentares saudáveis. Cabendo ao nutricionista, responsável técnico deste programa propor e realizar ações de educação alimentar e nutricional nas escolas. Neste contexto, a Coordenadoria de Nutrição Escolar do município de Duque de Caxias, propôs as unidades escolares em 2013 inserir no seu Projeto Político Pedagógico (PPP) o tema Alimentação Escolar e Cultura, objetivando o resgate da cultura alimentar brasileira como fruto da interação dos povos que aqui viviam e os que chegaram para colonizar o país.

### **Métodos**

Para o desenvolvimento deste trabalho aconteceram encontros com os atores envolvidos com a alimentação escolar: merendeiras, diretores, nutricionistas, conselheiros e supervisores, onde foram distribuídos material e apoio para colaborar na construção coletiva de propostas para esta ação. Cada unidade escolar pode escolher a região do Brasil que gostaria de representar como também o formato da apresentação.

### **Resultados**

No mês de outubro, durante as comemorações da Semana Mundial de Alimentação, a Secretaria Municipal de Educação proporcionou um evento onde as unidades apresentaram o trabalho que desenvolveram na comunidade escolar, através de diferentes manifestações culturais: teatro, música, trabalhos manuais, cartazes e degustação de comidas típicas regionais confeccionadas pelas merendeiras.

### **Conclusão**

A percepção do envolvimento dos alunos com o tema proposto demonstrou que práticas de educação alimentar e nutricional pode ser uma ação que envolve além do conhecimento muito prazer na sua realização.

### **Referências**

CASCUDO, L.C. História da Alimentação no Brasil. São Paulo: Comp. Ed. Nacional, 1968.

PREFEITURA DO RIO, Com gosto de saúde: Alimentação e Cultura. Rio de Janeiro, 2000.

STANDAGE, T. Uma história comestível da humanidade. Rio de Janeiro. Ed. Zahar, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. DOU, Brasília, DF.

**Palavras-chave:** ALIMENTAÇÃO ESCOLAR; CULTURA; PNAE; EDUCAÇÃO ALIMENTAR; PPP

## **ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DO SEMIÁRIDO PARAIBANO**

Chaves, VM; Medeiros, AJ; Melo, TC; Santos, RSPA; Palmeira, PA; Pessoa, VVB

<sup>1</sup> UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

*vivianymourachaves@hotmail.com*

### **Objetivos**

Analisar a adesão à alimentação escolar e o estado nutricional de escolares matriculados em escolas municipais na zona urbana do município Cuité-PB.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal do tipo censo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (protocolo: 15713713.0.00005182). A pesquisa de campo foi realizada entre os meses de maio e junho de 2013, com apoio de gestores e diretores das escolas, por graduandos em nutrição previamente treinados. Utilizou-se dois tipos de questionários considerando a idade da criança e do adolescente, com informações referentes às características socioambientais da família, adesão à alimentação escolar e informações antropométricas, que foram aferidas utilizando fita métrica, balança digital de vidro ultra SLIM-w903-WISO e analisadas segundo as curvas da Organização Mundial de Saúde (2006)<sup>1</sup>. Para que os escolares participassem da pesquisa os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise estatística e descritiva dos dados, foi utilizado o pacote estatístico SPSS *for Windows*.

### **Resultados**

Se avaliou 1405 escolares com idade de 4 a 18 anos, sendo 53,2% do sexo masculino e 46,8% feminino. Em relação às condições socioeconômicas das famílias observou-se que 75,7% possuem renda per capita abaixo da linha da pobreza e 78,4% dos responsáveis apresentam baixa escolaridade, ou seja, indivíduos não alfabetizados ou que cursaram até o ensino fundamental. Porém, notou-se que 93,4% das famílias são titulares de direito do Programa Bolsa Família estando estas asseguradas por este benefício. Sobre o estado nutricional das crianças (4 a 9 anos) segundo o índice peso para idade, classificou-se 32,2% das crianças em estado nutricional inadequado, sendo a prevalência de risco para excesso de peso/obesidade (19,4%) superior ao risco para desnutrição/desnutrição (12,8%). Diferentemente, nos adolescentes foi verificado que a porcentagem de desnutrição (4,7%) somado a risco para desnutrição (19,6%) é relativamente maior que o excesso de peso/obesidade (11,7%). A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008-2009)<sup>2</sup> mostra uma maior prevalência de excesso de peso/obesidade (47,8%) para a faixa etária entre 5 a 9 anos, quando comparada às crianças avaliadas no presente estudo, e um percentual semelhante para déficit de peso em adolescentes (3,4%). Quanto ao consumo de alimentos na escola os resultados mostraram que apesar de haver uma boa adesão (consumo da alimentação escolar, 87,4%) e aceitação (gostar da alimentação escolar, 82,9%) da alimentação pelos escolares, sendo a adesão e aceitação maior no grupo dos desnutridos, principalmente do sexo masculino, uma considerável parte dos escolares ainda traz (43%) e compra alimentos (52,7%) na/para a escola. Semelhantemente, Barros et al.<sup>3</sup> (2013) observou em seu estudo com alunos de escolas rurais do sudeste brasileiro uma alta prevalência de adesão e aceitação a alimentação escolar (89,2% e 85,6%, respectivamente). Bleil et al.<sup>4</sup> (2009) observou que 45% dos alunos compravam alimentos como complemento à alimentação servida na escola.

### **Conclusão**

A alimentação escolar oferecida nas escolas pesquisadas apresentou ter uma boa adesão e aceitabilidade pelos alunos, porém supõe-se que a alimentação oferecida no espaço escolar somado a alimentos complementares podem refletir no estado de inadequação nutricional dos escolares que se encontram em vulnerabilidade social.

### **Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Curvas por Indicadores. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. CGPAN/DAB /SAS/MS. 2006. Disponível em: [http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas\\_por\\_indicadores/en/](http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas_por_indicadores/en/).
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares POF 2008-2009. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
3. Barros, MS; Fonseca, VM; Meio, MDBB; Chaves, CR. Excesso de peso entre adolescentes em zona rural e a alimentação escolar oferecida. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro: 21 (2): 201-8, 2013.
4. Bleil, R. A. T.; Salay, E.; Silva, MV. Adesão ao Programa de Alimentação Escolar por Alunos de Instituições Públicas de Ensino no Município de Toledo, PR. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 16(1): 65-82, 2009.

**Palavras-chave:** Alimentação Escolar; Estado Nutricional; Escolares

## **ALIMENTAÇÃO INFANTIL E MÍDIA: ESTUDO DE UMA REVISTA DIRECIONADA AO PÚBLICO INFANTIL**

Cruz CO; Xavier ACN; Oliveira GM

<sup>1</sup> UNESA RJ - Universidade Estácio de Sá  
*claudiaolsieskidacruz@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

A mídia contribui para o aumento da obesidade infantil, devido às propagandas apresentadas nas televisões que influenciam e estimulam o consumo de alimentos gordurosos e sem valor nutricional. A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que vem se caracterizando como uma epidemia mundial, aonde a mídia e a indústria de alimentos vêm tendo uma grande participação no agravamento da mesma, devido ao estímulo e da produção abundante de alimentos práticos e saborosos, mas com grandes quantidades de açúcar, sódio e gorduras. Existem evidências de que a publicidade, num curto prazo de tempo, influencia o consumo semanal e até diário das crianças, em relação a alimentos e bebidas com alto valor calórico e baixo teor nutritivo. A publicidade não está apenas na televisão e nos intervalos comerciais da programação infantil - está em todos os espaços, todo o tempo. As crianças brasileiras têm sido bombardeadas pela comunicação de mercado dentro e fora de casa, nas escolas, nos parques, nas praças, na internet, no cinema e também na televisão, nos intervalos comerciais e na própria programação em ações de merchandising que, por se misturarem tanto com o conteúdo da programação, em alguns casos, são chamadas de "merchaintainment".

### **Métodos**

A metodologia utilizada foi uma análise descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, através da Revista Recreio, uma edição do Grupo Abril, onde foram analisadas um total de 53 edições publicadas entre 05 de Janeiro a 30 agosto de 2012.

### **Resultados**

Destas 53 edições, foi encontrado um total de 83 peças publicitárias, e destas, 35 peças eram relacionadas a alimentos ou bebidas, todos industrializados. Em 16 dessas edições não houve qualquer tipo de propaganda relacionada a produtos alimentícios. Percebemos a partir das análises das propagandas algumas das estratégias dirigidas especialmente para o público infantil utilizando personagens, aventuras, fantasias, brindes e/ou merchaintainment. De acordo com o presente estudo os alimentos evidentes nas peças publicitárias, que representaram 100% das peças publicitárias de alimentos e bebidas, constituem valores acentuados de açúcares, gorduras e sódio para este público, que são os principais causadores da obesidade na infância.

### **Conclusão**

Concluimos que as mensagens demonstradas são de grande importância para o consumo indevido de alimentos industrializados, atraindo os consumidores pela identificação aos personagens e contextos, e culpabilizando apenas os pais pela presença da obesidade ou outras doenças crônicas não transmissíveis. Essa situação tem gerado muitas discussões em torno da necessidade

de algum tipo de controle ou mesmo proibição desse tipo de anúncio que depende de várias outras questões de ordem social, econômica, política, etc. A diminuição desses índices não pode ser alcançada por meio de ações isoladas. O fato é que a criança pode não ter mais acesso a esse tipo de propaganda, mas a proibição da publicidade infantil de modo isolado não garante que ela não tenha o alimento disponível na própria casa, por hábitos de seus pais, que ela compre na cantina da escola, por meio dos amigos, etc.

## Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Recomendações sobre a promoção de alimentos e bebidas não alcoólicas para crianças. Brasília, 2011.
- ANDI. Regulação da publicidade infantil. ANDI, 2011. Disponível em: . Acesso em 17 nov.2012.
- Brasil. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.
- Castro, P. R et al., Publicidade de Alimentos Veiculada em Canais de TV por Assinatura Dirigidos à População Infantil. CERES: Nutrição & Saúde, 4(3); 107-116, 2009.
- Cabral, A. et al., A regulação da publicidade infantil: uma arena de debates entre as organizações sociais e do mercado. Revista Temática, Vol. VIII, nº 10, out. 2012. . Acesso em 17 de Nov. 2012.
- Costa, M.F. Consumo alimentar: discurso científico em anúncios publicitários. Revista Contemporânea, 2009: 7(3).
- Crivelaro, L. P. et al., A publicidade na TV e sua influência na obesidade infantil. Unirevista, São Paulo, 2006: 3(1).
- Cruz, Claudia Olsieski da. Vendendo modos saudáveis de alimentação e de vida: Reflexões a partir de uma campanha publicitária de refrigerante. 88f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
- Fonseca, A.B. et al. Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição. Ciência & Saúde Coletiva, 16 (9): 3853-3862, 2011.
- Fontenelle, I.A. O mundo de Ronald McDonald: sobre a marca publicitária e a socialidade midiática. Educação e Pesquisa, São Paulo, 2002: 28(1),137-149.
- Golobovante, M.C. Publicidade: o fazer-valer. Comunicação, mídia e consumo, 2005; 2(3):139-53.
- Henriques, P. et al. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 17(2): 481-490, 2012.
- Levy, Renata Bertazzi et al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. Rev. Saúde Pública, Fev 2012: 46 (1), 6-15.
- Monteiro, C.A. The big issue is ultra-processing. [Commentary] World Nutrition, November 2010; 1, 6: 237-269.
- Monteiro, C.A.; Castro, I.R.R. “Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos”. Ciência & Cultura, 2009: 61(4): 56-59.
- Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. Monitoramento de Propaganda de Alimentos Visando à Prática da Alimentação Saudável. Disponível em: < www.unb.br/opsan>. Acesso em: 06 nov. 2012.
- Proteste Saúde. Crianças estão na mira das más propagandas, 2012: 13, 6-9.
- Publiabril. Publicabril. Marcas e Plataformas. Revistas. Revista Recreio. Disponível em: . Acesso em: 05 nov. 2012.
- Raupp, R.; Filho, C. C.; Pinto, N. A. Promoção de vendas e merchandising. In: RAUPP, R.; FILHO, C. C.; PINTO, N. A.. Estratégias de comunicação em marketing. Rio de Janeiro: FGV, 2008: 58 - 70.
- Silva, A.V. A Constitucionalidade da Restrição da Publicidade de Alimentos e de Bebidas Não Alcoólicas. Parecer, São Paulo, abr. 2012. Disponível em : . Acesso em 15 de out. 2012.
- Toaldo, A. M. M.; Luce, F. B.. Estratégia de marketing: contribuições para a teoria em marketing. RAE, Rio Grande do Sul, 2006: 46(4), 27.
- Vasconcellos, A.B. et al. A Saúde Pública e a Regulamentação da publicidade de alimentos. Disponível em:  
Villagelim, A.S.B; Prado, S.D. Algumas reflexões sobre marketing televisivo: o olhar de nutricionistas sobre um filme de alimento industrializado. CERES; 2008; 3(1); 29-41.

**Palavras-chave:** mídia; obesidade infantil; publicidade; estratégia de marketing; preferências alimentares

**ALIMENTOS CONSUMIDOS POR ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA PARTICIPANTES DO ESTUDO ADVENTO.**

Martins, MCT; Lannes, MM; Matco, GC; Pereira, TSS; Molina, MCB; Gomes, EP

<sup>1</sup> UNASP-SP - Centro Universitário Adventista de São Paulo - Campus São Paulo, <sup>2</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, <sup>3</sup> INCOR - Instituto do Coração - Hospital das Clínicas - FMUSP  
*marciactm@yahoo.com.br*

## **Objetivos**

Apresentar a lista de alimentos consumidos por uma população Adventista do Sétimo Dia do estado de São Paulo participante do Estudo ADVENTO e exposta a variados padrões dietéticos vegetarianos.

## **Métodos**

O Estudo ADVENTO foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo com Parecer número 110.144. Foi entrevistada uma amostra de 50 participantes ASD estratificada de acordo com o padrão dietético vegetariano (vegetarianos estritos, ovolactovegetarianos e não vegetarianos), o gênero, a idade (35 a 54 anos e 55 a 74 anos) e a escolaridade (fundamental, médio e superior). Entrevistadores treinados administraram recordatórios de 24 horas (metade referente a um dia de semana e metade referente ao final de semana) empregando protocolo específico com álbum de fotos de utensílios para auxiliar nas quantificações em medidas caseiras. As frequências dos itens alimentares foram determinadas e estes foram comparados aos itens alimentares presentes versão curta do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) previamente validado.

## **Resultados**

Foram relatados 132 itens alimentares (alimentos e preparações), dentre os quais os dez mais referidos foram alimentos de origem vegetal na seguinte ordem decrescente: verduras folhosas, arroz, castanhas e oleaginosas, banana, feijão, tomate, pães integrais, sucos naturais, cereais (aveia, granola, farelos e outros) e azeite de oliva. Itens diferenciais dos encontrados na versão curta do QFA-ELSA, com frequência superior a 10% foram: sementes (linhaça, gergelim, abóbora e girassol), pepino, limão, azeite de oliva, azeitona, substitutos culinários da carne para vegetarianos (bife, almôndega, salsicha e hambúrguer vegetarianos, bife de glúten caseiro), mel, frutas secas (uva passa, banana passa, ameixa, damasco e tâmara), tortas e assados.

## **Conclusão**

Adventistas do Sétimo Dia tendem a consumir alguns itens alimentares distintos daqueles frequentemente consumidos pela população brasileira. Por esta razão a avaliação da sua dieta requer o desenvolvimento de instrumentos adaptados desta população.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Consumo Alimentar; Inquéritos Alimentares; Padrão Dietético Vegetariano

## **ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS DIRECIONADOS A CRIANÇAS DISPONÍVEIS EM UM SUPERMERCADO DE GRANDE REDE BRASILEIRA**

Rodrigues, VM; Machado, ML; Fiates, GMR

<sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina  
*nessa1808@yahoo.com.br*

## **Objetivos**

Verificar quais grupos e subgrupos da RDC nº 359/2003 mais concentram alimentos industrializados direcionados a crianças com base em censo realizado em um supermercado de uma grande rede brasileira.

## **Métodos**

A coleta de dados foi realizada em um supermercado de uma grande rede brasileira localizado em Florianópolis-SC, nos meses de novembro e dezembro de 2013. Foram incluídos no censo todos os alimentos industrializados disponíveis nos dias da coleta de dados, com base na RDC nº 360/2003 1. Posteriormente, foram identificados entre os alimentos industrializados quais eram direcionados a crianças. Os critérios para definição desses alimentos foram baseados em estudos que investigaram os tipos de marketing de alimentos direcionados ao público infantil. Foram considerados direcionados a crianças os alimentos cujos rótulos continham palavras como “criança” ou “infantil”; frases como “ideal para o lanche do seu filho”; faixa etária especificada (de 2 a 9 anos); personagens de desenhos animados, televisão ou filmes; personagens próprios da marca; celebridades infantis; desenhos, animais ou criaturas; jogos ou passatempos na embalagem; formato ou cor direcionado à criança; ou associados a brindes 3-8. Os alimentos industrializados direcionados a crianças identificados foram divididos em grupos e subgrupos de acordo com a RDC nº 359/2003 2.

## **Resultados**

Foram identificados 5729 alimentos industrializados disponíveis para a venda no supermercado investigado, dos quais 9,51% (n=545) foram considerados direcionados a crianças. Mais de 50% dos alimentos direcionados a crianças identificados pertenciam ao grupo 7 - açúcares e produtos com energia proveniente de carboidratos e gorduras (n=300). Os outros grupos com grande concentração de alimentos para esse público foram o grupo 1 - produtos de panificação, cereais, leguminosas, raízes e tubérculos, e seus derivados (n=78) e o grupo 4 - leite e derivados (n=66). Entre os subgrupos destacam-se os subgrupos das balas, pirulitos e pastilhas (n=56); biscoito doce, com ou sem recheio (n=39), bebidas não alcoólicas, carbonatadas ou não (chás, bebidas a base de soja e refrigerantes) (n=37), snacks a base de cereais e farinhas para petisco (n=32); bolos e similares com recheio e/ou cobertura (n=24); chocolates, bombons e similares (n=23); e leites fermentados, iogurte, todos os tipos (n=23).

## **Conclusão**

A maior concentração de alimentos direcionados a crianças no grupo dos açúcares e produtos com energia proveniente de carboidratos indica a necessidade de investigar sua composição nutricional e de discutir a restrição desse tipo de marketing em alimentos voltados para crianças.

## **Referências**

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003: aprova regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.
2. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003: aprova regulamento técnico de porções de alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b.
3. British Heart Foundation. Protecting children from unhealthy food marketing: A British Heart Foundation and Children's Food Campaign proposal for a statutory system to regulate non-broadcast food marketing to children. 2008.
4. Chapman K, Nicholas P, Banovic D, Supramaniam R. The extent and nature of food promotion directed to children in Australian supermarkets. *Health Promotion International*. 2006;21(4):331-9.
5. Elliott C. Assessing 'fun foods': nutritional content and analysis of supermarket foods targeted at children. *Obesity Reviews*. 2008;9:368–77.
6. Hawkes C. Food packaging: the medium is the message. *Public Health Nutrition*. 2010;13(2):297–9.
7. Lythgoe A; Roberts C; Madden AM; Rennie KL. Marketing foods to children: a comparison of nutrient content between children's and non-children's products. *Public Health Nutrition*. 2013;1-10.



8. Schwartz, MB; Vartanian LR; Wharton CM; Brownell KD. Examining the nutritional quality of breakfast cereals marketed to children. *Journal of the American Dietetic Association*. 2008;108:702–5.

**Palavras-chave:** Alimentos industrializados; Crianças; Marketing de alimentos; Rótulos; Supermercado

## ALTERAÇÕES BIOQUÍMICAS E DE PRESSÃO ARTERIAL ASSOCIADAS AO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 4 A 7 ANOS DE IDADE NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS

Filgueiras, MS; Vieira-Ribeiro, SA; Sant'Ana, LFR

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*maridesantis@gmail.com*

### Objetivos

Este estudo teve como objetivo verificar associação de alterações bioquímicas e de pressão arterial com o estado nutricional de crianças de 4 a 7 anos de idade do município de Viçosa, Minas Gerais.

### Métodos

Trata-se de um estudo transversal, onde os dados foram obtidos a partir de questionários de avaliação do estado nutricional, exames bioquímicos e pressão arterial em crianças. A seleção da amostra foi obtida a partir de crianças que foram atendidas pelo Programa de Apoio à Lactação (PROLAC) do município de Viçosa, Minas Gerais, no período de agosto de 2004 a agosto de 2007, com idades de 4 a 7 anos no momento do estudo. Foram realizadas avaliações do estado nutricional, exames bioquímicos (glicemia de jejum, colesterol e frações e triglicerídeos) e pressão arterial das crianças. A análise dos dados antropométricos foi realizada utilizando-se os índices peso/idade (P/I), estatura/idade (E/I) e índice de massa corporal/idade (IMC/I). As referências antropométricas adotadas foram da Organização Mundial da Saúde para crianças com idade inferior a 5 anos (WHO, 2006) e com idades superiores (WHO, 2007). Considerou-se como excesso de peso crianças classificadas pelo IMC/I com risco de sobrepeso (crianças menores de 5 anos), sobrepeso, obesidade e obesidade grave (crianças maiores de 5 anos). Utilizou-se o *Software WHO Anthro Plus* para obtenção dos índices em *escore-z*, permitindo o diagnóstico do estado nutricional das crianças. Foram utilizados os programas *Social Package Statistical Science* (SPSS) versão 20 e STATA versão 9.1 para as análises estatísticas, sendo aplicado o teste *t* de *Student* para variáveis paramétricas e o teste de *Mann-Whitney* para variáveis não-paramétricas; e adotado o nível de significância estatística de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (nº094/2011) e a inclusão das crianças no estudo foi mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por um dos pais ou responsável.

### Resultados

A amostra foi constituída por 257 crianças, sendo que 10,5% apresentaram peso elevado para a idade (P/I) e 24,9% apresentaram excesso de peso pelo IMC/I. Ressalta-se que 28,8% e 46,3% das crianças apresentaram colesterol total limítrofe e aumentado, respectivamente; e 46,7% limítrofe e 9,7% apresentaram níveis aumentados de LDL. Crianças com excesso de peso apresentaram maiores níveis de glicemia e pressão arterial sistólica e diastólica em relação àquelas eutróficas ( $p=0,001$ ;  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ , respectivamente). O estado nutricional das crianças não esteve associado com os níveis de colesterol total ( $p=0,535$ ), LDL ( $p=0,867$ ), triglicerídeos ( $p=0,319$ ) e HDL ( $p=0,178$ ).

### Conclusão

Conclui-se que as prevalências de excesso de peso e dislipidemia entre as crianças em estudo foram elevadas, porém não estão associadas entre si; além disso, crianças com excesso de peso possuíam maiores níveis de glicemia, pressão arterial sistólica e diastólica quando comparados às eutróficas. O excesso de peso pode ser um indicador para o surgimento de alterações na glicemia e na pressão arterial de crianças, podendo desencadear em DCNT a médio ou longo prazos se não for realizada uma intervenção com mudança de hábitos alimentares e de vida.

### Referências

World Health Organization. WHO Child growth standards 2006. [www.who.int/childgrowth/en/](http://www.who.int/childgrowth/en/). Acesso: 12/01/2014 .

World Health Organization. WHO Growth reference data for 5-19 years 2007. [www.who.int/growthref/en/](http://www.who.int/growthref/en/). Acesso: 12/01/2014 .

**Palavras-chave:** crianças; estado nutricional; glicemia; dislipidemia; pressão arterial

# ANÁLISE COMPARATIVA DA EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL.

Wichmann, FMA; Couto, AN; Wichmann, JF

<sup>1</sup> UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul

*francis@unisc.br*

## Objetivos

Este estudo teve como finalidade avaliar a evolução temporal do estado nutricional de idosos em uma região de saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

## Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo com análise de dados secundários oriundas de base de dados, de domínio público, de indivíduos com mais de 60 anos de idade. Realizou-se uma análise comparativa entre a 28ª Região de Saúde, Estado do Rio Grande do Sul e no Brasil, nos últimos cinco anos (2009, 2010, 2011, 2012 e 2013), de todos os acompanhamentos registrados no período estudado, tendo como referência a classificação do estado nutricional obtida pelo Índice de Massa Corpórea (IMC) no SISVAN-WEB. Após as etapas referidas, os dados foram transferidos e analisados no programa SPSS, versão 20. Foram calculadas frequências absolutas e médias das variáveis. Baseando-se na estatística qui-quadrado de Pearson, foram utilizados para comparação de médias respectivamente. Foram considerados estatisticamente significantes valores de p inferiores a 0,05.

## Resultados

Observou-se, que houve uma pequena redução no excesso de peso ao longo dos 5 anos, com pequenas variações, na 28ª Região de saúde de 56,7% em 2009, para 51, 2% em 2013, mas sem diferença significativa entre as mesmas e um aumento discreto do índice de desnutrição, de 11,36% em 2009 para 12,99% em 2013, nos períodos em que houve diminuição no excesso de peso em todos os municípios da 28ª região de saúde. Em contrapartida, tanto no estado do Rio Grande do Sul como no Brasil, os índices de baixo peso vêm sofrendo uma redução e os índices de excesso de peso sofrendo um aumento, nestes cinco últimos anos. Ao longo dos últimos cinco anos avaliados notou-se redução do percentual de excesso de peso na 28ª Região de saúde de 56,7% em 2009, para 51, 2% em 2013, mas sem diferença significativa entre as mesmas. Tanto no estado do Rio Grande do Sul, como no Brasil observou-se aumento nos percentuais de excesso de peso, uma vez que em 2009 o percentual foi de 52%, aumentando para 57,3% em 2013 no Rio Grande do Sul e de 41,9% em 2009 para 45,1% em 2013 no Brasil.

## Conclusão

A prevalência do grau de insegurança alimentar se mantém alta ao longo dos anos, somando-se os percentuais de baixo peso e excesso de peso estes atingem uma parcela superior a 60% da população nas três regiões estudadas. Tais resultados ressaltam a complexidade do perfil nutricional da população idosa e imposto ao campo da saúde pública, inegável desafio na atualidade.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Idoso; SISVAN

## ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS MARCADORES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E NÃO SAUDÁVEL (2012 – 2013) DE ESCOLARES ASSISTIDOS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MACAÉ, RIO DE JANEIRO.

Pires, CC; Ramalho, MMPP; Lima, CST; Ribeiro, EB; Desterro, LES; Capelli, JCS

## **Objetivos**

Realizar uma análise comparativa entre os marcadores de alimentação saudável e não saudável de escolares assistidos na Rede de Atenção Básica de Saúde (RABS) de Macaé, RJ.

## **Métodos**

Foi realizado um estudo seccional, de base secundária, utilizando-se o banco de dados disponíveis no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN WEB, do município de Macaé. A população de estudo foi constituída de crianças, entre 5 e 10 anos de idade, assistidas na RABS do município de Macaé, no período de 2012 a 2013. Foram gerados relatórios do SISVAN WEB das seguintes variáveis: consumo de refrigerantes, bolachas e salgados, como marcadores de alimentação não saudável; e consumo de salada crua, legumes e verduras cozidas e frutas, como marcadores da alimentação saudável. Foi realizada uma análise comparativa das prevalências das variáveis selecionadas, segundo o ano e marcadores de alimentação saudável e não saudável do SISVAN WEB.

## **Resultados**

Foram analisadas 95 crianças, entre 5 e 10 anos, na base de dados do SISVAN WEB de 2012 e 57 crianças em 2013. De acordo com os achados referentes aos marcadores de alimentação não saudável, analisando o consumo de refrigerantes, detectou-se que 16% das crianças consumiram refrigerante nos últimos sete dias do ano de 2013, enquanto em 2012, esse valor foi de 13%. Aquelas que não consumiram o refrigerante nos últimos sete dias, nos anos de 2012 e 2013, foram de 24% e 19%, respectivamente. Quanto ao consumo de bolachas, 19% (2012) e 16% (2013) das crianças não consumiram esse alimento; enquanto 32% (2012) e 46% (2013) das crianças consumiram bolachas nos últimos sete dias. Quanto ao consumo de salgados, 35% (2012) e 33% (2013) das crianças não consumiram nos últimos sete dias. Entretanto, detectou-se que 9% das crianças consumiram salgados nos últimos sete dias em 2012 e, 5%, em 2013. Dos marcadores de alimentação saudável, analisando o consumo de salada crua, detectou-se que 37% das crianças, em 2012, e 26%, em 2013, não consumiram esse alimento nos últimos sete dias. Porém, as crianças que consumiram a salada crua nos últimos sete dias, nos anos de 2012 e 2013, foram de 12% e 23%, respectivamente. Quanto ao consumo de legumes e verduras cozidos, 27% (2012) e 26% (2013) das crianças não consumiram esses alimentos; enquanto que 14% e 26% das crianças consumiram nos últimos sete dias nos anos de 2012 e 2013, respectivamente. Quanto ao consumo de frutas, 9% das crianças não consumiram nos últimos sete dias nos anos de 2012 e 2013. Entretanto, 35% (2012) e 46% (2013) das crianças consumiram frutas nos últimos sete dias.

## **Conclusão**

Os resultados mostram a redução do consumo do marcador de alimentação não saudável “salgados”, do ano de 2012 para 2013. Já em relação aos marcadores de alimentação saudável, observou-se um aumento no consumo dos alimentos do ano de 2012 para 2013. Esse resultado sugere o efeito positivo que as ações voltadas para alimentação e nutrição repercutem nos hábitos alimentares desses indivíduos. Enfatiza-se a importância do fortalecimento de parcerias com o Programa Saúde da Escola (PSE) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## **Referências**

[http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorios.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php)

**Palavras-chave:** Alimentação Saudável; Criança; Escolar

# **ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO DE CESTAS DE ALIMENTOS DESTINADAS A INDÍGENAS DA CIDADE DE DOURADOS - MS**

Casagrande, F; MAGALHÃES, AM

## **Objetivos**

O presente trabalho teve por objetivo verificar a composição nutricional de cestas de alimentos distribuídas a indígenas na cidade de Dourados – Mato Grosso do Sul.

## **Métodos**

O trabalho se desenvolveu em duas partes: a primeira consistiu em realizar o levantamento sobre o número de cestas distribuídas, frequência e logística de distribuição às famílias. Para esse levantamento foram feitas visitas ao escritório local da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e à central de abastecimento onde as cestas são armazenadas. Na ocasião foi feita coleta de informações e registro do tipo de alimentos e a quantidade que compunham a cesta. Na segunda etapa foi feito o cálculo da composição nutricional. Para esse cálculo foram verificados os valores nutricionais dos alimentos, com base nas informações da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) e com utilização de uma planilha eletrônica (Excel), sendo verificados os teores de energia, carboidrato, proteína e lipídeo. Uma vez verificado o valor energético total, este foi dividido por 2000 calorias para verificar por quantos dias esta cesta supriria os requerimentos energéticos, preconizados para uma pessoa, conforme recomendações do Ministério da Saúde. A partir da estimativa de dias, foi calculado o aporte diário de macronutrientes (proteínas, carboidratos e lipídios) correspondente.

## **Resultados**

Os resultados mostraram que, mensalmente são distribuídas 6.017 cestas a 5.550 famílias indígenas, sendo que 5.176 famílias recebem mensalmente e 374 recebem quinzenalmente. As famílias que recebem mensalmente são aldeadas e as que recebem quinzenalmente são aquelas que vivem acampadas na orla de rodovias. A distribuição é feita em um lugar específico (escola) na Aldeia, onde as famílias recebem as cestas e as levam para suas casas por conta própria. Os acampados recebem as cestas diretamente nos acampamentos. Para ambas entregas a FUNAI conta com apoio da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB). Os alimentos que compõe a cesta são: arroz (10kg), açúcar cristal (2kg), feijão (3kg), farinha de trigo (2kg), macarrão (1kg), óleo de soja (2 latas), leite em pó (2kg) e fubá (1kg), totalizando uma cesta de 23kg. Quanto ao valor nutricional foi possível verificar que, ao todo, uma cesta fornece 57.869 calorias, o que representaria um aporte de 2000 calorias durante aproximadamente 28 dias para uma pessoa. De acordo com a FUNAI, são considerados em média, 3 pessoas por família. Nesse caso, uma cesta forneceria um aporte energético de 2000 calorias por pessoa durante aproximadamente 9 dias. Considerando-se o número de dias estimados para consumo de uma pessoa com base em 2000 calorias/dia e, o teor de macronutrientes verificado; é possível inferir que o aporte diário, a partir dos alimentos de uma cesta, para uma pessoa seria 42, 284 e 69 g/dia de proteínas, carboidratos e lipídios, respectivamente. Esses valores correspondem a 84% do requerimento das proteínas, 73% dos carboidratos e 66% dos lipídios preconizados pelo Ministério da Saúde.

## **Conclusão**

O programa de distribuição de cestas de alimentos a famílias indígenas em Dourados, MS pode ser considerado de caráter complementar, uma vez que os alimentos não são suficientes para assegurar o aporte de energia e macronutrientes necessários para atender as recomendações nutricionais.

## **Referências**

BELIK, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde e Sociedade* v.12, n.1, p.12-20, jan-jun 2003.

COSTA, C.A. e BÓGUS, C.M. Significados e Apropriações da Noção de Segurança Alimentar e Nutricional pelo Segmento da Sociedade Civil do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.21, n.1, p.103-114, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável - Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília - DF, 2006.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. Segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: < <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/cestas-de-alimentos>>. Acesso: 01 jul. 2013.

YUYAMA, L.K.O. et al. Percepção e compreensão dos conceitos contidos na Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, em comunidades indígenas no estado do Amazonas, Brasil. Revista de Nutrição, Campinas, 21(Suplemento):53s-63s, jul./ago., 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Disponível em: . Acesso: 30 mar. 2009.

**Palavras-chave:** segurança alimentar e nutricional; indígenas; cestas de alimentos

## **ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DE SEGURANÇA DOS ALIMENTOS DE UM COMPLEXO TURÍSTICO EM AQUIRAZ CEARÁ FORMATADO NO CICLO PDCA**

FIGUEIREDO, LAP; GAMA, MFS; FRANKLIN, AAM

<sup>1</sup> BEACH PARK - Beach Park Hotéis e Turismo S/A

*lucianaadriano@beachpark.com.br*

### **Objetivos**

Descrever as etapas percorridas para a implantação de um sistema de gestão de segurança dos alimentos (SGSA) em um complexo turístico na cidade de Aquiraz-Ceará-Brasil desde a formação da equipe à obtenção da certificação ISO 22.000:2005 aplicando o ciclo PDCA.

### **Métodos**

O trabalho é um estudo de caso. Quanto ao objeto, é uma pesquisa documental. Sua escrituração foi a partir de trabalhos, documentos e relatórios baseados em resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária <sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>, normas ISO 22.000:2005 e ISO 19.011:2002 <sup>6,7</sup>. Os dados foram coletados no período de 2008 a 2013.

### **Resultados**

O SGSA foi desenvolvido com base nas portarias e regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e implantado nos setores de Alimentos e Bebidas do complexo turístico. O programa para o gerenciamento da rotina utilizado na implantação do sistema foi o "PDCA" (*Plan* - Planejamento, *Do* - Execução, *Check* - Verificação e *Action* - Ação corretiva). Este programa funciona no contexto da Qualidade Total, para implantação, manutenção e melhoria dos padrões determinados. Na fase de planejamento, iniciada em meados de 2008, foi formalizado um Comitê de Segurança dos Alimentos e esquematizado um *shake down*, (instrumento de planejamento para analisar a utilização e aplicação das ferramentas de gestão definidas) com as ações que deveriam ser desenvolvidas, pontuando o grau de implantação de cada uma delas com base nas quatro fases do ciclo PDCA. Foi avaliada a evolução de implantação anualmente, no período de 2008 a 2013. Os percentuais de implantação foram 17%, 42%, 59%, 85%, 68% e 85% respectivamente. No período de 2012 observou-se um declínio na curva de crescimento devido a alterações no plano inicial do escopo de certificação, mostrando evolução novamente no ano seguinte. A fase de desenvolvimento iniciou com a capacitação de auditores internos na norma ISO 22.000:2005, foi criado o departamento de Qualidade e Segurança dos Alimentos (QSA) responsável por executar as ações definidas pelo comitê, implantou-se a qualificação de fornecedores, a certificação dos manipuladores de alimentos, as normas estabelecidas foram executadas, foi estabelecido o controle de documentos e registros, o programa de pré-requisitos, as adequações ambientais e estruturais, etc. As boas práticas foram implantadas através das visitas técnicas, monitoramentos por câmeras, aplicação dos *check lists* e formalização dos procedimentos operacionais com linguagem didática aos colaboradores. A rastreabilidade dos ingredientes foi implantada, descrito o mapeamento de riscos, o sistema APPCC e implantados os indicadores. A checagem do ciclo foi realizada através da verificação dos resultados dos indicadores e das auditorias internas e externas. Na fase da ação corretiva aconteceram as reuniões de análise crítica do sistema com a diretoria, para gerenciamento da melhoria, liberação de investimentos ou solicitações de replanejamento.

### **Conclusão**

O sistema foi implantado e evoluiu de 17% a 85% entre os anos de 2008 a 2013, utilizando-se da aplicação do ciclo PDCA e obteve o resultado almejado: a certificação na norma ISO 22.000:2005 no ano de 2013.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria N° 1428 de 26 de novembro de 1993. Dispõe sobre as Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos. Brasília, 1993.
2. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria N° 326 de 30 de julho de 1997. Dispõe sobre os Regulamentos Técnicos sobre as condições higiênic-sanitárias e de boas práticas de fabricação para estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Brasília, 1997.
3. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº. 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Brasília, 2004.
4. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC N° 275 de 21 de outubro 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos. Brasília, 2002.
5. BEACH PARK (2013). Manual de gestão de segurança dos alimentos. Aquiraz. Beach Park
6. ABNT/NBR ISO 22.000 (2006). Sistemas de Gestão de Segurança dos Alimentos – Requisitos para qualquer organização na cadeia produtiva de alimentos. Rio de Janeiro: ABNT
7. ABNT/NBR ISO 19.011 (2002). Diretrizes para auditorias de Sistemas de Gestão da qualidade e/ou ambienta.. Rio de Janeiro: ABNT

**Palavras-chave:** sistema; gestão; segurança; alimentos; pdca

## ANÁLISE DA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Peixinho, AM; Santos, MS; Silva, RN; Fernandes, M; Alves, C; Nunes, JMCN

<sup>1</sup> FNDE - Fundo Nacional de Desenvolvimento e Educação  
*sineidysantos@yahoo.com.br*

### Objetivos

Analisar as ações de educação alimentar e nutricional realizadas em escolas públicas de municípios das cinco regiões brasileiras, na esfera do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE.

### Métodos

Foram analisados os questionários aplicados aos gestores da alimentação escolar dos municípios, durante as visitas in loco de monitoramento realizadas no âmbito da Coordenação Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Foram avaliados 38 questionários aplicados nas escolas de ensino fundamental das cinco regiões brasileiras.

### Resultados

Dos questionários analisados, 92% dos municípios realizaram pelo menos uma ação de educação alimentar e nutricional. Dentre essas ações, 66% dos municípios declararam ofertar alimentação saudável aos escolares. As ações inserção do tema alimentação saudável no currículo escolar; realização de atividades pedagógicas em hortas; e realização de atividades com a comunidade escolar, por sua vez, foram realizadas em 31,2% dos municípios analisados. Em relação às oficinas escolares, o percentual de municípios que as realizam é de apenas 18%.

### Conclusão

Com base nos dados encontrados, ficou evidente a necessidade de investir em capacitação dos atores sociais do PNAE acerca de ações de educação alimentar e nutricional de forma contínua e permanente nos municípios brasileiros, bem como na elaboração de material orientativo sobre a temática com base no marco de EAN.

## Referências

BIZZO, M. L. G.; LEDER, L.. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. Rev. Nutr., v.18, n.5. Campinas, set./out., 2005. BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. BRASIL. II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar. Relatório final. Maio, 2004. BRASIL. Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil. Brasília: MS, 2007. BRASIL. Alimentação Escolar. MEC/FNDE. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br>. BURLANDY, L.; ANJOS, L. A. dos. Acesso à alimentação escolar e estado nutricional de escolares no NE e SE do Brasil, 1997. Cad Saude Publica; 23(5): 1217-1226, maio, 2007. CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C.. Merenda escolar e promoção de saúde. Ciênc. Odontol. Bras; 7(3): 67-71, jul./set., 2004.

**Palavras-chave:** Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Escolar; Política Pública

## ANÁLISE DA PERCEPÇÃO SOBRE ALIMENTOS SAUDÁVEIS EM UMA ESCOLA RURAL DO DISTRITO FEDERAL

Martinez, LPG; Rosado, APN

<sup>1</sup> EMATER-DF - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal  
*leticiapgm.nutricionista@gmail.com*

### Objetivos

O hábito alimentar é formado durante a infância e a educação nutricional nesse período possui grande importância para a formação de hábitos alimentares saudáveis, pois esses influenciarão nos hábitos alimentares na vida adulta. O objetivo desse estudo foi realizar oficinas de educação nutricional com 42 crianças e adolescentes entre 9 e 14 anos em uma escola rural do Distrito Federal, incentivando o consumo de alimentos saudáveis.

### Métodos

A metodologia constituiu em oficina de educação nutricional com associação de alimentos saudáveis e não saudáveis. Foram fornecidos dois cartazes um com o desenho de uma criança eutrófica e outro com o uma criança sobrepeso, encartes de mercados com imagem de diversos alimentos, tesoura e cola. Foi solicitado aos estudantes que eles identificassem, recortassem e colocassem os alimentos considerados saudável no desenho da criança eutrófica e os alimentos considerados não saudáveis no desenho da criança sobrepeso. Durante a atividade foram utilizados termos de fácil compreensão, realizadas orientações sobre identificação de alguns alimentos desconhecidos. Após a atividade os estudantes apresentaram os dois desenhos com as figuras dos alimentos definidos com saudáveis e não saudáveis e foi discutido com a nutricionista sobre o consumo adequado, moderado e equilibrado de cada alimento, sendo eles classificados pelos estudantes como saudáveis ou não.

### Resultados

Foi observada durante a atividade a dificuldade de identificação de alguns alimentos como verduras, frutas e embutidos, não houve qualquer questionamento com relação à identificação de alimentos industrializados como: refrigerantes, doces e congelados, o que evidencia que estudantes da área rural que possuem pais que produzem e vendem legumes e verduras diariamente ainda assim apresentam dificuldade no reconhecimento destes alimentos. Durante a classificação entre alimentos saudáveis e não saudáveis foram observadas algumas dificuldades com relação a carnes, derivados do leite e bebidas industrializadas. Dentre os alimentos considerados saudáveis foi observada a maior presença de frutas, verduras e legumes, carne vermelha, frango e peixe, entre os alimentos considerados não saudáveis foi observada a maior presença de bebidas como refrigerante e bebidas alcólicas, alimentos fontes de gordura como manteiga e margarina e doces em geral. Alguns alunos relataram que apenas carnes vermelhas de determinada marca são saudáveis e que os alguns sucos industrializados são mais saudáveis porque são produzidos com frutas especiais, tais relatos demonstram a influência das propagandas de alimentos mesmo em crianças e adolescentes da área rural.



## Conclusão

O estudo mostra a importância da implementação de ações de educação nutricional com estudantes da área rural com o intuito de desenvolver de hábitos alimentares saudáveis e principalmente incentivar o consumo e a valorização de alimentos produzidos na área rural

## Referências

- LINDEN, S. Educação nutricional: algumas ferramentas de ensino. 1. ed. São Paulo: Varela, 2005.
- MANÇO, A.M; COSTA, F.N.A. Educação nutricional: caminhos possíveis. Alimentação e Nutrição. Araraquara, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2004
- BOOG, MCF. Contribuições da educação nutricional à construção da segurança alimentar. Saúde Rev. 2004;13(6):17-23
- FERREIRA, V.A., MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cad. Saúde Pública, 2007; v. 23, n. 7, jul.

**Palavras-chave:** Educação Nutricional; Alimentos saudáveis; Escola rural

## ANÁLISE DA PROMOÇÃO, INCENTIVO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Santos, KPC; Fagundes, AA; Silva, DG

<sup>1</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe  
*karen\_nutriufs@hotmail.com*

## Objetivos

Analisar a promoção, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, em uma maternidade de alto risco do município de Aracaju-SE, com subsídio no material técnico 'Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno', do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e da Organização Mundial de Saúde (OMS).

## Métodos

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, realizado em uma maternidade pública de alto risco, entre os meses de agosto e setembro de 2013. A pesquisa foi desenvolvida em 80 puérperas que estiveram em alojamento conjunto, no período do pós-parto imediato, de alta hospitalar, que não apresentavam contra indicação para realização do Aleitamento Materno e que se dispusesse a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado desenvolvido com subsídios na ferramenta de monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) específico para as mães (Brasil, 2010), constituído de perguntas objetivas, contemplando questões do 4º ao 10º passo, do material os 'Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno'. Estas puérperas foram procuradas em seus respectivos leitos e informadas sobre a relevância do estudo. Os dados obtidos foram tabulados no Excel (2010) e analisados no programa SPSS, 19.0. Foram extraídas frequências e teste qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS), com número do parecer 496.987, de 2013, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde/196.

## Resultados

Os resultados do estudo mostraram que dentre os sete passos analisados apenas o Passo 7, referente à prática do alojamento conjunto, esteve totalmente em conformidade com as recomendações, uma vez que, mais de 80% dos critérios estabelecidos para esta etapa estavam de acordo com o recomendado pela Unicef e OMS (Brasil, 2010). O Passo 9 apresentou resultados satisfatórios sobre não oferecer mamadeira a bebês amamentados (91,7%), contudo, o uso de chupeta apresentou prevalências indesejáveis (36,3%). Os resultados menos satisfatórios foram encontrados nos Passos 4, 6 e 10. Foi reduzido o número de recém-nascidos que estiveram em contato pele a pele com a mãe na primeira hora de vida (Passo 4)(16,7%). A prática da complementação do aleitamento materno (Passo 6), ocorreu em mais de 80% das crianças amamentadas. Somente 16,4% das mães foram encaminhadas a grupos de apoio após a alta hospitalar (Passo 10). Também foi reduzido o número de mães que

receberam informações suficientes para realizar o aleitamento materno sob livre demanda (Passo 8): apenas 7,5% sabiam os sinais que o bebê dava para demonstrar a fome e somente 32,5% sabiam o período e a frequência das mamadas. Das entrevistadas, 52,1% receberam ajuda para extrair o leite com as mãos (Passo 5).

## **Conclusão**

As ações de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno da instituição avaliada não apresentaram dados satisfatórios, pois, apenas um dentre os sete passos analisados esteve de acordo com as recomendações da Unicef e da OMS. Assim, percebe-se a necessidade de capacitar os profissionais de saúde quanto às orientações adequadas sobre aleitamento materno às mães, visto que estas ações são fundamentais para as mães e as crianças.

## **Referências**

Brasil. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Modulo 4 : autoavaliação e monitoramento do hospital / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde, 2010.

**Palavras-chave:** aleitamento materno ; desmame precoce ; recém-nascido

# **ANÁLISE DA RELAÇÃO CINTURA/ESTATURA EM ALUNOS DE DUAS ESCOLAS DE VITÓRIA/ES.**

Koehler, KB; Molina, MCB; Vescovi, A; Andrade, JR; Teixeira, MG

<sup>1</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

*kym\_kbk@hotmail.com*

## **Objetivos**

O objetivo deste trabalho foi analisar a relação cintura/estatura em escolares de 9 e 10 anos de duas escolas de Vitória/ES.

## **Métodos**

Foram selecionadas duas escolas municipais da rede pública de ensino de Vitória de uma região de saúde. Todas as crianças das turmas de 4º e 5º anos, matutino e vespertino, foram convidadas para participar do estudo, sendo incluídas as que devolveram assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seus responsáveis e o Termo de Assentimento pelo próprio escolar. O projeto foi aprovado no Conselho de Ética em Pesquisa - CCS/UFES, sob o número 242.848. Foi aplicado um questionário a fim de colher dados socioeconômicos, de alimentação e conhecimentos de nutrição da criança, e realizada avaliação antropométrica. As variáveis estudadas foram: peso, estatura e circunferência da cintura (CC) para o cálculo da relação cintura/estatura (RCEst). Para aferição do peso foi utilizada balança digital marca Tanita, com precisão de 100g e capacidade máxima de 150 kg e para aferição da estatura foi utilizado estadiômetro marca Sanny, com precisão de 0,1 cm. Durante a aferição do peso e estatura as crianças estavam descalças, eretas e vestindo uniforme escolar. A partir dessas medidas foi calculado o IMC em kg/m<sup>2</sup> e utilizados os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde, 2007. A CC foi aferida com o uso de fita métrica inextensível da marca Sanny, com precisão de 1mm, através da técnica proposta por Lohman em 1992, em que a fita é colocada no ponto médio entre a margem inferior da última costela e a crista ilíaca. A análise da CC foi realizada com base no percentil 80 e utilizado o ponto de corte maior que 0,5 para a RCEst, conforme Pereira (2011). Para análise estatística foi utilizado o programa SPSS versão 17.0. Foi adotado nível de significância de  $p < 0,05$  e utilizado o Teste-t Student para avaliação da médias.

## **Resultados**

A amostra foi composta por 105 escolares, 57 meninas (54%) e 48 meninos (45%), metade das crianças (n=53) foi classificada como parda e 55 (52%) tinham 10 anos. A média de IMC encontrada foi de 19 kg/m<sup>2</sup>, variando de 13-31 kg/m<sup>2</sup>. Do total de crianças, 52 (49%) apresentaram IMC adequado e 48 (45%) apresentaram excesso de peso, dentre as quais, 27 (56%) são do sexo masculino e 21 (43%) do sexo feminino. A CC das crianças variou de 50 a 99 cm, com média de 66,7±10,3 cm. Em relação à RCEst, 25 (24%) das crianças apresentaram RCEst acima de 0,5. Não foram encontradas diferenças significativas entre RCEst e raça/cor e sexo.

## Conclusão

A RCEst é considerada uma medida útil para identificar crianças com risco metabólico e cardiovascular, portanto cerca de um quarto das crianças deste estudo possui tais riscos, sendo assim ressalta-se a importância da vigilância nutricional nas escolas com o objetivo de prevenir o excesso de peso e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas.

## Referências

Pereira Patrícia Feliciano, Serrano Hiara Miguel S, Carvalho Gisele Queiroz, Lamounier Joel Alves, Peluzio Maria do Carmo G., Franceschini Sylvania do Carmo C. et al . Circunferência da cintura e relação cintura/estatura: úteis para identificar risco metabólico em adolescentes do sexo feminino?. Rev. paul. pediatr. [serial on the Internet]. 2011 Sep [cited 2014 Apr 06] ; 29( 3 ): 372-377. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000300011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300011&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822011000300011>.

Vieira Maria de Fátima Alves, Araújo Cora Luiza Pavin, Hallal Pedro Curi, Madruga Samanta Winck, Neutzling Marilda Borges, Matijasevich Alicia et al . Estado nutricional de escolares de 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental das escolas urbanas da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2008 July [cited 2014 Apr 06] ; 24( 7 ): 1667-1674. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000700021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700021&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700021>.

Ferreira Márcia Gonçalves, Valente Joaquim Gonçalves, Gonçalves-Silva Regina Maria Veras, Sichieri Rosely. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2006 Feb [cited 2014 Apr 06] ; 22( 2 ): 307-314. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000200008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200008>.

Haun Danilo Ramos, Pitanga Francisco José Gondim, Lessa Ines. Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. Rev. Assoc. Med. Bras. [serial on the Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 06] ; 55( 6 ): 705-711. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000600015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000600015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000600015>.

Pitanga Francisco José Gondim, Lessa Ines. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. Rev. Assoc. Med. Bras. [serial on the Internet]. 2006 June [cited 2014 Apr 06] ; 52( 3 ): 157-161. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302006000300016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000300016&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000300016>.

Taylor Rachel, Jones Ianthe, Williams Sheila, Goulding Ailsa. Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3–19 y. Am J Clin Nutr 2000;72:490–5. Printed in USA. © 2000 American Society for Clinical Nutrition. [serial on the Internet]. 2000 Jan [cited 2014 Apr 06] ; 72 (2): 490-495. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10919946>

**Palavras-chave:** Antropometria; circunferência da cintura; criança; obesidade

## ANÁLISE DO CUSTO MENSAL DA CESTA BÁSICA FAMILIAR PARA ESTIMATIVA DO VALOR IDEAL DO SALÁRIO MÍNIMO NO BRASIL

Silva,AGCL; Silva,DML; Medeiros,HC; Sousa,SES; Aquino,SLS

<sup>1</sup> UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

*gabriella\_lemos\_06@yahoo.com.br*

## Objetivos

Levando em consideração os aspectos relacionados com a segurança alimentar e a renda das famílias brasileiras, se faz necessário à avaliação do custo dos alimentos que compõe a cesta básica de alimentos e se estes podem ser adquiridos por uma

família com o atual salário mínimo<sup>1</sup>. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi analisar o custo mensal da cesta básica familiar para que fosse estimado o valor ideal do salário mínimo necessário para suprir as necessidades alimentares de um grupo familiar.

## **Métodos**

Foram pesquisados em um mercadinho e um supermercado, ambos localizados na Zona Norte da cidade de Natal/RN, o custo dos alimentos que compõem a cesta básica familiar. Estes custos foram na forma de venda dos produtos, como quilograma, pacote, litro ou unidade, para que, posteriormente, fosse feito o custo per capita mensal de cada alimento a partir dos per capitas estipulados pelo DIEESE (Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos) para a cesta básica. Após o cálculo do custo per capita de cada alimento que compõe a cesta básica familiar, o resultado foi multiplicado a quantidade de pessoas pertencentes à família, preconizado pelo DIEESE, ou seja, dois adultos e duas crianças (que equivalem a um adulto), resultando em três pessoas. Em seguida, o resultado do custo per capita do alimento multiplicado por três, custo diário de cada alimento, foi multiplicado por trinta dias, onde resultou no custo mensal de cada alimento para a família de três pessoas. Este procedimento foi feito para cada alimento, onde ao final foi somado o seu custo mensal, o que resultou no custo da cesta básica familiar vendida no mercadinho e no supermercado, separadamente. Posteriormente, o cálculo do valor estimado do salário mínimo ideal foi feito a partir da ideia de que a cesta básica deve comprometer apenas 20% do salário mínimo. Além disso, foi calculada a porcentagem do comprometimento do salário mínimo, a partir do valor do salário mínimo vigente – R\$ 678,00 e do custo mensal da cesta básica familiar no mercadinho e no supermercado.

## **Resultados**

Os custos mensais de uma cesta básica familiar do mercadinho e do supermercado foram de R\$ 683,45 e R\$ 692,10, respectivamente, em que comprometem, respectivamente, 100,8% e 102,1% do salário mínimo vigente no Brasil. Sendo assim, observa-se que os valores apresentados, o salário mínimo está mais que comprometido apenas com alimentação, sendo assim a estimativa do salário mínimo ideal para uma família (2 adultos e 2 crianças) residente na zona norte do município de Natal-RN seria em torno de R\$ 3.417,25 a R\$ 3.460,50. Somente com esse valor esta população seria capaz de suprir suas necessidades alimentares, além de outros gastos básicos diários e mensais, como quitação de contas de água e luz, aquisição de itens de limpeza e outros utensílios indispensáveis no seu dia-a-dia.

## **Conclusão**

Com esse resultado remete-se uma reflexão e ação do poder público em avaliar o valor ideal de um salário mínimo que torne possível o acesso aos bens e serviços, principalmente a alimentação, sem comprometer o acesso a outros itens necessários, como por exemplo, itens de higiene pessoal, moradia, dentre outros. Para que de fato, se torne possível o pensamento de uma população segurança do ponto de vista alimentar e nutricional.

## **Referências**

1. MINISTÉRIO DO TRABALHO E DO EMPREGO. Salário Mínimo. Brasília, 2006. Disponível em: Acesso em: 12 abr 2013.

**Palavras-chave:** cesta básica familiar ; salário mínimo ; alimentação

# **ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL A PARTIR DE INDICADOR ANTROPOMÉTRICO EM CRIANÇAS INDÍGENAS DA CIDADE DE DOURADOS/MS**

*Kuhn, C; Förster, T JR; Santos, JM; Magalhães, AM*

<sup>1</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados

*carolinekuhn\_@hotmail.com*

## **Objetivos**

O estudo tem por objetivo descrever o estado nutricional de crianças indígenas da cidade de Dourados/MS através da avaliação de indicador antropométrico, sendo referente ao ano de 2013.

## Métodos

Esta pesquisa seguiu os parâmetros metodológicos de Tognetti (2006), sendo de finalidade básica, objetivo descritivo, procedimento de caráter documental seguido de análise quali-quantitativa, estudo este que procurou analisar o indicador índice de massa corporal por idade (IMC/I) de crianças indígenas de 0 a 5 anos, de ambos os sexos que habitam a região da cidade de Dourados/MS a partir de dados secundários disponibilizados em sites do governo federal. Inicialmente foi acessado o sítio eletrônico da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), foi escolhida a opção "Relatórios do SISVAN", a qual redirecionou para o "Módulo gerador de relatórios", selecionou-se a opção "Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice", onde abriram-se vários campos que foram preenchidos da seguinte forma: "Ano de referência: 2013"; "Mês de referência: Todos"; "Agrupar por: Município"; "Região: Centro-Oeste"; "Estado: Mato Grosso do Sul"; "Município: Dourados"; Região de Cobertura: "Todas"; no campo "fase da vida" escolheu-se "Criança: de 0 a 5 anos" com "Índice de IMCxIdade"; "Sexo: Todos"; "Raça/Cor: Indígena"; "Acompanhamentos Registrados: Todos", por fim, "Tipo de relatório: exportar para excel" e "Visualizar" onde foram gerados os dados requeridos. Posteriormente estes foram tabulados e avaliados estatisticamente com auxílio do programa Microsoft Excel 2013. Os índices antropométricos foram expressos através do critério estatístico de escore-z (EZ), onde, os valores encontrados foram comparados com os pontos de corte de referência para crianças menores de 5 anos<sup>1</sup>. Analisou-se a diferença encontrada entre os valores obtidos e a classificação da mediana (valores que são considerados normais para a população) que são: Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2 (Risco de sobrepeso); >Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3 (Sobrepeso); >Escore-z +3 (Obesidade).

## Resultados

Observou-se alta prevalência de indivíduos com magreza acentuada, com 23,38 pontos percentuais acima do resultado esperado, concomitantemente, incidência de indivíduos com risco de sobrepeso e sobrepeso, com 1,40 e 3,3 pontos percentuais e obesidade com 41,61 pontos percentuais acima do esperado (0,13%). Observou-se consequente queda do quadro nutricional de magreza e eutrofia, com -0,38 e -0,41 pontos percentuais em relação ao esperado.

## Conclusão

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade infantil tornam-se ocorrências preocupantes, por consequências fisiológicas causadas pela própria patologia e por serem desencadeantes de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), gerando problemas de saúde pública e aumento de custos públicos com saúde. A criança obesa tem maiores chances de vir a tornar-se um adulto obeso. Portanto, a incorporação da educação nutricional no contexto familiar e criação de hábitos alimentares saudáveis iniciados desde o período de desmame da criança e estendendo-se ao longo de sua infância são de grande importância, pois, tornam-se ferramentas para a consolidação de hábitos alimentares adequados, o que irá repercutir no estado nutricional do indivíduo e contribuir para a redução dos índices de excesso de peso infantil.

## Referências

1 Brasil. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional - sisvan / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção básica. Brasília; 2011; 76.

2 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Disponível em:

**Palavras-chave:** Estado Nutricional; Crianças; Indígenas; Índice de Massa Corporal

## ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS NUTRICIONAIS REALIZADOS Á HÓSPEDES EM QUATRO RESORT'S NA CIDADE DE AQUIRAZ-CEARÁ.

Franklin, AAM; Gama, MFS; Figueiredo, LAP

<sup>1</sup> BEACH PARK - Beach Park Hotéis e Turismo S/A

*maciella@gmail.com*

## Objetivos

Descrever os procedimentos adotados após atendimento nutricional em quatro Hotéis Resort's na cidade de Aquiraz e analisar a quantidade de hóspedes solicitantes e suas necessidades especiais.

## **Métodos**

O atendimento nutricional é realizado mediante solicitação do hóspede. O mesmo informa a recepção do hotel e o referido setor comunica-se com a nutricionista responsável. Durante o atendimento nutricional é utilizada uma ficha de diagnóstico onde é detectada qual a principal necessidade do cliente. Através desta informação é possível obter dados e traçar um perfil das principais solicitações de atendimento. O período de coleta de informações é de janeiro a dezembro de 2013. Tendo em vista a problemática do hóspede, é elaborado um cardápio diferenciado de acordo a literatura visando atender as necessidades nutricionais daquele indivíduo [1][2]. Logo após, o cardápio é encaminhado aos chefs de cozinha para que os mesmos cumpram rigorosamente, tudo sob orientação e supervisão nutricional para que se evite qualquer prejuízo à saúde do hóspede no que se refere à alimentação.

## **Resultados**

Nesse período foram atendidos (n=34) hóspedes dos quais resultaram os seguintes dados: 26% apresentam intolerância a lactose, 12% alergia a proteína do leite, 14% intolerância ao glúten, 10% diabetes, 2% hipertensão, 6% diarreia, 3% vômito, 26% diarreia e vômito, e 1% mal estar.

## **Conclusão**

Conclui-se que a maioria dos hóspedes atendidos apresentou intolerância a lactose e ao glúten e alergias alimentares. O estudo levou o complexo a elaborar receitas especiais direcionadas para atender a todos os seus hóspedes que apresentem algum tipo de necessidade relacionado à alimentação.

## **Referências**

1. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia / L. Kathelen Mahan, Sylvia Escott-Stump; [Tradução Natalia Rodrigues... et al.]. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2010.
2. Terapia Nutricional em pediatria / Simone Morelo Dal Bosco (organizadora editorial). São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

**Palavras-chave:** Análise; Atendimentos; Cardápio; Hóspedes; Nutrição Clínica

# **ANÁLISE DOS TEORES DE CÁLCIO E SÓDIO DE LEITES EM PÓ E UHT E O IMPACTO SOBRE A INGESTÃO DIÁRIA RECOMENDADA DE PRÉ-ESCOLARES**

Alex Camara; Lúcia Rodrigues; Orlando Moraes

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*lubel.rodrigues@gmail.com*

## **Objetivos**

Quantificar os teores de cálcio e sódio dos leites UHT e em pó comercializados nas grandes redes de supermercados da cidade do Rio de Janeiro e o seu impacto na ingestão diária recomendada para pré-escolares.

## **Métodos**

Escolha das marcas de leite: Partindo da suposição de que as marcas de leites UHT e em pó mais encontradas nas lojas pertencentes às maiores redes de supermercado da cidade do Rio de Janeiro são as mais consumidas, foi realizada uma pesquisa em sete desses locais e selecionaram-se cinco marcas de leite UHT e três marcas de leite em pó, devido às mesmas terem sido encontradas em todas as lojas visitadas. Foram coletadas, de modo aleatório, oito diferentes lotes de cada marca, tendo os mesmos sido analisados em triplicata. Instrumental: Balança analítica Edutec; Bloco Microdigestor Quimis Q327M242; Tubos Quimis 9002; Balão volumétrico 100 ml Corning; Fotômetro de chama Analyser® Modelo 910; Buretas Pirex® Classe A 50 mL

(graduado em 0,1 mL). Reagentes e Soluções: Solução padrão de sódio de 1000 ppm; Ácido nítrico P.A. Merck; Peróxido de Hidrogênio BHerzog; Solução padrão de Carbonato de Cálcio 1g/L; Solução de EDTA 0,04M; Solução tampão pH 13; indicador (ácido calcon carboxílico e alaranjado de metila). Métodos de Análise Determinação Quantitativa de Cálcio: Realizada por titulação complexométrica pelo método descrito por Kamal<sup>2</sup>. Determinação Quantitativa de Sódio Digestão da amostra: Após homogeneização, pesou-se com exatidão uma massa adequada, determinada previamente, com base nos teores de sódio declarados nos rótulos e transferiu-se para um tubo ao qual adicionou-se 5mL da mistura ácido nítrico concentrado e peridrol (8:1). O tubo foi levado a um bloco digestor à 180°C, mantido até a obtenção de uma solução totalmente incolor<sup>3</sup>. Determinação do teor de sódio: O produto da digestão foi transferido, quantitativamente, para um balão volumétrico de 100 mL, avolumado com água destilada e as soluções obtidas foram levadas a um fotômetro de chama. A verificação de uma relação linear entre a absorbância e a concentração de sódio deu origem a equação  $A = 1,457 [Na] + 6,143$  e um  $r = 0,9987$ , indicando que a mesma é linear. Como as análises não foram realizadas todas no mesmo dia a leitura das absorbâncias de cada conjunto de amostras era sempre acompanhado pela leitura da absorbância de um padrão e o teor de sódio ( $\mu\text{g/ml}$ ) calculado pelo emprego da equação  $Aa/ca = Ap/cp$ . As concentrações de sódio (mg) contidas em 26 g de leite em pó e 200 mL de leite UHT foram determinadas com base nas massas pesadas e na diluição utilizada. Para análise estatística foi utilizado o teste ANOVA após a verificação da homocedasticidade das variâncias pelo teste de Bartlett.

## Resultados

Os teores de cálcio encontrados nos leites UHT e em pó foram, respectivamente,  $246,0 \pm 10,3/200\text{mL}$  e  $262,5 \pm 5,1\text{mg}/26\text{g}$  (preparo de 200mL), enquanto para o sódio foram, respectivamente,  $162,5 \pm 16,3/200\text{ mL}$  e  $116,8 \pm 3,0\text{ mg}/26\text{g}$ . Considerando os teores de cálcio encontrados para os leites UHT e em pó e a IDR para a faixa etária de 1-3 anos (700 mg), seriam necessários, aproximadamente, 3 copos de leite de ambos os tipos (200 mL). Entretanto se a ingestão for de leite UHT, esta corresponderá, isoladamente, a 49% e em pó a 35% da necessidade diária de sódio (100mg/dia).

## Conclusão

Não foram encontradas diferenças, estatisticamente significantes, nos teores de cálcio entre os tipos de leites, entretanto o UHT apresentou teores de sódio mais elevados que podem corresponder a 50% da IDR.

## Referências

1. Institute of Medicine (US); Committee to Review Dietary Reference Intakes for Vitamin D and Calcium. Dietary Reference Intakes for Vitamin D and Calcium. Ross A C, Taylor CL, Yaktine AL Del Valle HB, editors. Washington, DC: National Academies Press, 2011;
2. Kamal TH. Complexometric Titration of Calcium and Magnesium in the Presence of Phosphate in Milk and Blood Plasma. Missouri: Agricultural and Food Chemistry. 1960: v. 8, n. 2, p.156-158;
3. Dolezal J, Pavel P, Sulcek Z. Decomposition Techniques in Inorganic Analysis. Londres: Iliffe Books Ltd. ; 1968.

**Palavras-chave:** cálcio; sódio; leite; pré-escolar

## ANÁLISE DOS TEORES DE IODO E SÓDIO DE DIFERENTES MARCAS DE SAL COMERCIALIZADAS NO RIO DE JANEIRO

Aguiar, CM; Rodrigues, LG; Teodoro, A; Teodoro, A

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*cynthia.macedo.aguiar@gmail.com*

## Objetivos

Analisar a adequação da iodação de diferentes marcas de sal de cozinha comercializadas no Rio de Janeiro.

## Métodos

Estudo descritivo observacional de amostras de sal de cozinha consumidos por crianças e adolescentes selecionados para

participarem de uma pesquisa sobre iodúria de 24 horas. Foram selecionados 40 crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de nutrição pediátrica de um hospital universitário de maio de 2012 a agosto de 2013, as quais forneceram amostras de sal refinado de 7 marcas distintas para análise e também foram adquiridos, em estabelecimentos comerciais da cidade do Rio de Janeiro, dois lotes distintos de oito marcas sendo 4 de sal grosso, 2 de sal light, 1 de sal moído e 1 de sal granulado. Procedeu-se a análise de iodo no sal de consumo humano e nos produtos industrializados com base na técnica recomendada pelo Ministério da Saúde: na presença de iodeto de potássio (KI) e em meio ácido, o iodato de potássio (KIO<sub>3</sub>) reage liberando iodo, que é imediatamente titulado com tiosulfato de sódio, usando-se solução de amido como indicador. A Portaria Ministerial (MS) nº 1.806, de 24 de outubro de 1994, estabelece que o teor de iodo no sal de consumo humano deve estar entre 40 mg e 60 mg por kg de sal. Os dados foram avaliados de acordo com sua conformidade com a RDC nº 360 de 2003, que permite uma margem de erro de 20% para os valores fornecidos no rótulo. A determinação do teor de sódio foi realizada em triplicata, através da volumetria utilizando a metodologia descrita por Mohr (M1) e metodologia de Mohr modificada (M2), com aquecimento prévio das amostras por 5 minutos para aumentar a eficiência de extração do sódio. Os dados da análise dos teores de sódio e iodo sofreram análise de variância (ANOVA) ( $p < 0,05$ ), sendo as médias comparadas pelo teste de Tukey utilizando o Programa Graph Pad Prism 4.0.

## Resultados

Foi possível observar que todas as amostras encontravam-se dentro do limite da legislação (20-60mg/Kg) para os valores de iodo ( $39,46 \pm 16,79$ mg/Kg), com exceção da amostra B (sal refinado – Lote 1) e amostra A (sal grosso – Lote 2) que apresentaram valores médios de 65,75mg/Kg e 101,18mg/Kg de iodo, respectivamente. Em relação aos teores de cloreto de sódio, comparando os valores encontrados aos da legislação vigente, que exige teores mínimos de cloreto de sódio (Base Úmida) de 96,96g% e 99,19g% para amostras de sal grosso/moído e refinado, respectivamente, constatou-se que 58,33% das amostras de sal refinado encontrava-se em desacordo a legislação vigente ( $94,73 \pm 6,6$ g%), estando as demais nos padrões estabelecidos pela legislação.

## Conclusão

A iodação se mostrou adequada aos parâmetros estabelecidos pela legislação, exceto em duas amostras. Os teores de iodo apresentaram grande variação (22,90mg/Kg a 101,18mg/Kg), mostrando a dificuldade no estabelecimento de um padrão dos teores deste mineral, visto que é adicionado artificialmente ao sal de consumo. Já os de sódio oscilaram menos (71,68g% a 99,99g%), o que é esperado sabendo que este está presente naturalmente no sal, no entanto a maioria dos sais apresentou inadequação na quantidade do mineral de acordo com o estabelecido pela legislação vigente.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003.

**Palavras-chave:** Iodo; Sódio; Sal

## ANÁLISE DOS TEORES DE IODO E SÓDIO DE DIFERENTES MARCAS DE SAL COMERCIALIZADAS NO RIO DE JANEIRO

Ribeiro, F; Aguiar, CM; Rodrigues, LG; Teodoro, A

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*cynthia.macedo.aguiar@gmail.com*

## Objetivos

Analisar a adequação da iodação de diferentes marcas de sal de cozinha comercializadas no Rio de Janeiro.

## Métodos

Estudo descritivo observacional de amostras de sal de cozinha consumidos por crianças e adolescentes selecionados para participarem de uma pesquisa sobre iodúria de 24 horas. Foram selecionados 40 crianças e adolescentes atendidos em um ambulatório de nutrição pediátrica de um hospital universitário de maio de 2012 a agosto de 2013, as quais forneceram amostras de sal refinado de 7 marcas distintas para análise e também foram adquiridos, em estabelecimentos comerciais da cidade do Rio de



Janeiro, dois lotes distintos de oito marcas sendo 4 de sal grosso, 2 de sal light, 1 de sal moído e 1 de sal granulado. Procedeu-se a análise de iodo no sal de consumo humano e nos produtos industrializados com base na técnica recomendada pelo Ministério da Saúde: na presença de iodeto de potássio (KI) e em meio ácido, o iodato de potássio (KIO<sub>3</sub>) reage liberando iodo, que é imediatamente titulado com tiosulfato de sódio, usando-se solução de amido como indicador. A Portaria Ministerial (MS) nº 1.806, de 24 de outubro de 1994, estabelece que o teor de iodo no sal de consumo humano deve estar entre 40 mg e 60 mg por kg de sal. Os dados foram avaliados de acordo com sua conformidade com a RDC nº 360 de 2003, que permite uma margem de erro de 20% para os valores fornecidos no rótulo. A determinação do teor de sódio foi realizada em triplicata, através da volumetria utilizando a metodologia descrita por Mohr (M1) e metodologia de Mohr modificada (M2), com aquecimento prévio das amostras por 5 minutos para aumentar a eficiência de extração do sódio. Os dados da análise dos teores de sódio e iodo sofreram análise de variância (ANOVA) ( $p < 0,05$ ), sendo as médias comparadas pelo teste de Tukey utilizando o Programa GraphPadPrism 4.0.

## Resultados

Foi possível observar que todas as amostras encontravam-se dentro do limite da legislação (20-60mg/Kg) para os valores de iodo ( $39,46 \pm 16,79$ mg/Kg), com exceção da amostra B (sal refinado – Lote 1) e amostra A (sal grosso – Lote 2) que apresentaram valores médios de 65,75mg/Kg e 101,18mg/Kg de iodo, respectivamente. Em relação aos teores de cloreto de sódio, comparando os valores encontrados aos da legislação vigente, que exige teores mínimos de cloreto de sódio (Base Úmida) de 96,96% e 99,19% para amostras de sal grosso/moído e refinado, respectivamente, constatou-se que 58,33% das amostras de sal refinado encontrava-se em desacordo a legislação vigente ( $94,73 \pm 6,6$ %), estando as demais nos padrões estabelecidos pela legislação.

## Conclusão

A iodação se mostrou adequada aos parâmetros estabelecidos pela legislação, exceto em duas amostras. Os teores de iodo apresentaram grande variação (22,90mg/Kg a 101,18mg/Kg), mostrando a dificuldade no estabelecimento de um padrão dos teores deste mineral, visto que é adicionado artificialmente ao sal de consumo. Já os de sódio oscilaram menos (71,68% a 99,99%), o que é esperado sabendo que este está presente naturalmente no sal, no entanto a maioria dos sais apresentou inadequação na quantidade do mineral de acordo com o estabelecido pela legislação vigente.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003.

**Palavras-chave:** iodo; sódio; sal

# ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE DIETAS ENTERAIS INDUSTRIALIZADAS MANIPULADAS DE HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DE SÃO LUÍS-MA.

Melo,TA; Carvalho,SC; Lobão,LMCP; Figueredo,PMS

<sup>1</sup> UNI-CEUMA - Universidade Ceuma, <sup>2</sup> FAPEMA - Fundação de amparo à pesquisa e ao desenvolvimento científico e tecnológico do Maranhão  
talytinha\_melo@hotmail.com

## Objetivos

O objetivo deste trabalho foi analisar a qualidade microbiológica de dietas enterais manipuladas industrializadas de dois hospitais, um público e um privado de São Luís do Maranhão.

## Métodos

Foram analisadas um total de 16 amostras no período de março a novembro de 2013, em frascos de 100 ml, identificadas e acondicionadas em caixas isotérmicas sob refrigeração. Após a coleta, as amostras foram encaminhadas ao laboratório de microbiologia médica e de alimentos da Universidade Ceuma. Foram realizadas análises microbiológicas de coliformes termotolerantes, através da técnica de tubos múltiplos, semeados em caldo EC(escherichia coli).Inoculações em meios sólidos também foram utilizadas para a pesquisa de *e. coli*( ágar macconkey), *staphylococcus aureus*( ágar Manitol Salgado), *salmonella*(

ágar SS), fungos( ágar saboroud) e bactérias aeróbias mesófilas( ágar padrão para contagem). A partir de colônias típicas dos meios sólidos foram realizados testes bioquímicos para identificação e confirmação das espécies. Os resultados foram interpretados conforme os parâmetros microbiológicos exigidos na RDC 63/2000 da Anvisa.

## Resultados

De acordo com os resultados observou-se que 37,5 % das amostras apresentaram contaminação por *e. coli*, 12,5 % das amostras apresentaram contaminação por *staphylococcus aureus* e acima do preconizado pela legislação, houve crescimento de fungos em 37, 5% , 69% das amostras estavam contaminadas por coliformes termotolerantes, 43,75 % das amostras estavam acima do limite preconizado pela legislação para bactérias aeróbias mesófilas e em 100% das amostras não houve contaminação por *salmonella*.

## Conclusão

Portanto estes resultados nos permite concluir que as dietas enterais destes hospitais se encontram em condições microbiológicas insatisfatórias segundo os parâmetros da ANVISA, podendo trazer portanto graves prejuízos à saúde de pacientes que utilizam deste tipo de alimentação.

## Referências

ARRUDA, M. G. P., MOURÃO, A. F. L. D. ; SILVA, G. C. ; PASSOS, M. A. R., BARBOSA, H. M. C. V.; SEVERINO, R. N. Avaliação da qualidade microbiológica das nutrições enterais preparadas em dois hospitais públicos de Fortaleza – CE. Fortaleza – CE, 2009.

BORENFREUND, E., BABICH, H. AND MARTIN-ALGUACIL, N. Comparisons of two in vitro cytotoxic assays: the neutral red (NR) and tetrazolium MTT tests. Toxic in vitro 2:1-6, 1988.

BRASIL. Resolução RDC 63 de 06 de julho de 2000. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

EVANGELISTA, J. Alimentos: Um estudo abrangente. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

FRANCO, B. D. M.; LANGRAF, M. Microbiologia dos Alimentos. São Paulo: Atheneu, 2005.

FREEDLAND C. P, ROLLER RD, WOLFE BM, Flynn NM. Microbial contamination of continuous drip feedings. J Parenter Enteral Nutr. 1989; 13(1):18-22.

MAURÍCIO A. A.; GAZOLA, S., MATIOLI, G. Dietas enterais não industrializadas: análise microbiológica e boas praticas de preparação. Revista de Nutrição. v. 21, n. 8, p.29-37, 2008.

MEDINA. J.M.; NASCIMENTO. G. G. F., OLIVEIRA. M .R. M. Contaminação microbiológica de dietas enterais. Rev Bras Nutr Clin 2008. Piracicaba – São Paulo, 2008.

**Palavras-chave:** contaminação; dietas enterais; microorganismos

## ANÁLISE NUTRICIONAL DE DIETAS PUBLICADAS EM REVISTAS DIRIGIDAS AO PÚBLICO FEMININO

Cruz CO; Marinho DP; Doukay PH; Constantino, VS

<sup>1</sup> UNESA RJ - Universidade Estácio de Sá  
claudiaolsieskidacruz@yahoo.com.br

## Objetivos

A obesidade é considerada uma doença crônica não-transmissível (DCNT) que, epidemiologicamente, mais cresce em todo o mundo. Pode ser definida, de uma maneira simplificada, como o acúmulo excessivo de gordura corporal em tal extensão que

acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos. O conhecimento de hábitos alimentares saudáveis e noções de nutrição são importantes para saúde e qualidade de vida. Neste trabalho é discutido o valor nutricional de dietas publicadas em revistas não científicas destinadas ao público feminino, editado pelas revistas do grupo da Editora Abril Viva Mais! e Sou Mais Eu!.

## **Métodos**

Este trabalho consiste na análise quantitativa dos nutrientes de dietas publicadas em revistas não científicas no controle de peso. Para realização do trabalho foram analisadas 38 edições de duas revistas não científicas voltadas para o público feminino: Sou Mais Eu e Viva Mais!, com apelo publicitário para emagrecimento rápido, pertencentes ao grupo da Editora Abril e publicadas entre os meses Janeiro e Agosto de 2013. Foram adquiridas as revistas que estavam disponíveis nas bancas de revistas no município do Rio de Janeiro - RJ. A análise quantitativa das dietas foi realizada por meio do software DIET PRO versão 5.1, para cada cardápio sugerido pelas revistas. Foi feita a análise dos seguintes nutrientes: calorias, carboidratos, proteínas, lipídeos, cálcio, ferro, vitamina C e sódio. Após a geração dos relatórios com os resultados solicitados, os dados foram consolidados em tabelas no software Microsoft Excel, calculando a média de cada nutriente. Para avaliação dos nutrientes, os valores encontrados foram comparados com a Dietary Reference Intakes (DRIs) e a Recommended Dietary Allowances (RDA) considerando a faixa etária entre 19 e 50 anos e o sexo feminino.

## **Resultados**

Os achados do presente estudo demonstram que todas as dietas veiculadas em revistas não científicas, com promessas de emagrecimento rápido, apresentaram inadequações de macro e micronutrientes, descaracterizando a dieta equilibrada preconizada a partir das necessidades nutricionais. Os cardápios são sugeridos por pessoas leigas e não por profissionais de saúde. Observa-se também não levam em consideração as necessidades nutricionais individuais e por isso podem representar risco às pessoas que se dispõem a segui-las.

## **Conclusão**

Publicações não científicas deveriam informar expressamente que as sugestões publicadas não são aplicáveis a qualquer pessoa, evitando influenciar a adoção de práticas alimentares arriscadas, resultando em efeitos danosos à saúde, devidos a baixa ou alta ingestão de nutrientes específicos. Também não fica evidente se as pessoas que dizem ter perdido a quantidade de peso expressa conseguiram manter o novo peso. O culto ao corpo está cada vez mais crescente, divulgando formulas para conseguir os corpos perfeitos, campanhas em prol desse corpo ideal e que é bem aceito socialmente. A aposta destas revistas é mostrar uma pretensa facilidade em perder peso de forma rápida e fácil, apelando para fotos de “antes” e “depois” como estímulo à adoção de dietas. É importante salientar que ações de educação alimentar e nutricional devem ser realizadas com a população geral, no sentido de esclarecer sobre os riscos associados à prática de dietas e sem a devida assistência de um profissional nutricionista.

## **Referências**

- Almeida JC, et al. Revisão sistemática de dietas de emagrecimento: papel dos componentes dietéticos. Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica. Dieta de emagrecimento: Revisão crítica, Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabologia, Porto Alegre(RS), 2009; 53(5),674.
- Amancio OMS, Chaud DMA. Weight loss diets advertised in non-scientific publications. Caderno Saúde Publica. São Paulo, 20(5), 1220.
- Araújo MC, et al. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. Revista de saúde publica. 2013, 47(1), 178-188.
- Betoni F, Zanardo VPS, Ceni GC. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. Revista Conscientize Saúde. Erechim (RS),2010: 9(3), 431.
- Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Obesidade. Brasília, Ministério da Saúde, n.12, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Correia LMSB. As questões de gênero e a valorização do corpo na construção de identidades sociais. Revista Eletrônica de Ciências Sociais. 2011: 18(1),65.
- Cuppari L. Guia de Nutrição: nutrição clinica no adulto. Manole; Barueri – SP. Ed.2, 2005.

Figueiredo DC. Em busca do Corpo 'Ideal': consumo, prazer e controle através da mídia de massa. Revista Intercambio. São Paulo, 2012: 26 (1),43-49.

Garrini SPF. Do Corpo Desmedido ao Corpo Ultra medido. Reflexões sobre o Corpo Feminino e suas Significações na Mídia Impressa. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. São Paulo, 2007:8.

Gigante DP, et al. Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. Revista Brasileira Epidemiologia. Pelotas (RS), 2011: 14(1), 158.

Gomes IMAM. Saúde e estética em revistas dirigidas ao publico feminino. Aspectos textuais e discursivos. Intercom- Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. XXIX congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Pernambuco, 2006:2.

Levy RB, et al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. São Paulo, Revista de Saúde Pública, 2012: 46(1), 7.

Lima CVG, et al. Valor Nutricional de Dietas Veiculadas em Revistas não Científicas. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Fortaleza, 2010: 23(4), 350- 355.

Lottenberg AMP. Tratamento dietético da obesidade. Einstein. São Paulo, 2006: 524.

Pacheco CQ, OLIVEIRA MAM, STRACIERI APM. Análise Nutricional de Dietas Publicadas em Revistas não Científicas Destinadas ao Público Feminino. Revista Digital de Nutrição. Ipatinga, 2009: 3(4), 347-348.

Perinazzo C, Almeida JC. Composição Nutricional de Dietas para Emagrecimento Divulgadas em Revistas não Científicas. Revista HCPA. Porto Alegre (RS), 2010: 30(3), 233-234.

Santana HMM, Mayer MDB, Camargo KG. Avaliação da adequação nutricional das dietas para emagrecimento veiculadas pela internet. Revista Científica UNINOVE. São Paulo, 2003: 2,99-104.

Santos LAS. O Corpo, o Comer e a Comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo. Edufba; Salvador, 2008.

Santos LAS. Os programas de emagrecimento na Internet: um estudo exploratório. Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2007: 17(2), 354-370.

Sauer P, et al. Análise da qualidade da dieta dos participantes de um Programa de Reeducação Alimentar. Rio Grande do Sul, 2011:p.1-11.

Silva MS, Silva ML, Santos VM. Imagem Corporal e Valorização do Corpo Perfeito: Educação, Sociedade e Práticas Educativas. VI Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade". São Cristóvão - SE, 2012:4.

Souto, Silvana; ferro-bucher, Júlia Sursis Nobre. Praticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Revista de nutrição. Campinas, 2006: 19(6), 594.

Viggiano, Celeste Elvira; Dietas da Moda. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. São Paulo, 2007: 3(12), 55-56.

Vitalle, Maria Sylvia de Souza; fisberg, Mauro. Deficiência de Ferro Entre Adolescentes. Jornadas Científicas do NISAN. São Paulo, 2008: 161-173.

**Palavras-chave:** mídia; dieta; corpo; revista; nutriente

## **ANÁLISE NUTRICIONAL E BIOQUÍMICA DE BENEFICIÁRIOS CADASTRADOS NO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE.**

SILVA, DP; FRIGHETTO, M.; KOLBERG, RT; NUNES, EO; DAMBRÓS, BP

<sup>1</sup> UNOESC - Universidade do Oeste de Santa Catarina  
2013.danieleps@gmail.com

### **Objetivos**

O presente estudo analisou o perfil nutricional e bioquímico dos beneficiários da Previdência Social cadastrados no Programa de Reabilitação Profissional (PRP), no município de Videira/SC, com a finalidade de verificar no período de afastamento dos trabalhadores o aumento de medidas corporais e elevação nos níveis lipídicos, glicêmicos e pressóricos.

### **Métodos**

Participaram da pesquisa a totalidade de usuários que procuraram o PRP no mês de julho de 2013, sendo esses adultos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 20 a 60 anos de idade, com prévio aceite de participação, assinado e entregue aos pesquisadores, por meio do TCLE, aprovado pelo CEP, CAAE 14828213.3.0000.53.67 e que participassem de todas as etapas do

estudo. Para classificar o estado nutricional do grupo de estudo foi utilizado o Índice de Massa Corpórea, validado pela WHO, 1998. Após a análise antropométrica, os beneficiários foram encaminhados para realizar a dosagem lipídica e de glicose em jejum.

## Resultados

Deste estudo, participaram 124 beneficiários, sendo que 95 sujeitos cumpriram todas as etapas, os demais foram excluídos das análises por não apresentarem a totalidade de resultados. Entre os beneficiários avaliados 65% pertencem ao sexo feminino. 90% (n=53) apresentaram risco aumentado para doenças cardiovasculares, de acordo com a classificação para circunferência de cintura. Destas, 40% também apresentaram pré-obesidade e, 55% encontravam-se excesso de peso, 23% apresentaram pressão arterial (PA) elevadas, 28% valores de glicemia em jejum elevados, 53% colesterol total (CT) elevados, e 39% triglicérides alterados. De acordo com a classificação utilizada para IMC (Kg/m<sup>2</sup>), 18% apresentaram IMC adequado, 35% pré-obesas, 31% obesas I e 16% obesas II. Das mulheres com IMC adequado, 18% apresentaram a PA e CT elevados e 9% TGL aumentado. Das que se enquadram na classificação de pré-obesas, 9% haviam elevação de PA e 18% apresentavam aumento na glicemia, CT e TGL. Das obesas I, 32% estavam com a PA e glicemia elevadas, 20% com CT aumentado e 5% apresentavam aumento de TGL. Das obesas II, 30% apresentaram PA e glicose elevadas e 10% CT e TGL aumentados. Em relação aos homens, 43% encontravam-se em risco aumento para doenças cardiovasculares segundo a classificação para circunferência de cintura, destes, 33% também apresentaram pré-obesidade e 58% excesso de peso, 8% PA alterada, 25% glicemia alterada, 83% CT alterado e 75% TGL. Segundo a classificação para IMC (kg/m<sup>2</sup>), 36% apresentaram IMC adequado, 36% foram classificados como pré-obesos, 18% obesos I e 10% obesos II. Dos beneficiários que foram considerados com medidas adequadas, nenhum apresentou alterações em seus exames bioquímicos. Dos pré-obesos, 16% apresentaram elevação da PA, glicose e TGL e 32% CT aumentado. Dos obesos I, 16% apresentaram PA e glicose elevadas e 32% CT e TGL com alterações. Dos obesos II, 10% apresentaram PA, glicose, CT e TGL elevados.

## Conclusão

A obesidade na população brasileira está se tornando bem mais frequente, sinalizando um processo de transição epidemiológica e nutricional que deve ser devidamente valorizado no plano da saúde coletiva. No grupo pesquisado, percebeu-se que o excesso de peso e a obesidade associados a elevação da pressão arterial além de índices glicêmicos e lipídicos elevados ocorre simultaneamente com o sedentarismo decorrente do afastamento de suas atividades laborais. Portanto, tornam-se necessárias políticas públicas que estimulem as práticas alimentares e estilos de vida adequados.

## Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO. 3 ed., Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

ABREU, Edeli Simioni de. Identificação do perfil antropométrico de indivíduos atendidos em um evento de qualidade de vida. Revista Univap. São José dos Campos: S.P. v.18, n.32. dez. 2012. Disponível em: < <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/84/98> >. Acesso em: 28 set. 2013.

ANJOS, Luiz Antonio dos et al.. Body fat percentage and body mass index in a probability sample of an adult urban population in Brazil. Cadernos de Saúde Pública [online], v.29, n.1, p.73-81, 2013. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000100009&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000100009&script=sci_abstract) >. Acesso em: 02 out. 2013.

BERRIA, Juliane; PETROSKI, Edio Luiz; MINATTO, Giseli. Overweight, abdominal obesity and associated factors in technical administrative servants. Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance, North America. v. 15, n.5, jun. 2013. Disponível em: . Acesso em: 03 Out. 2013.

BRASIL. Lei Federal nº 8.213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 25 jul. de 1991.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. O que você precisa saber sobre a Previdência Social. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2004. 40 p.

\_\_\_\_\_ Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: DF, 2011, 76 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 84 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em < <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2012.

\_\_\_\_\_ Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 132 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

CAMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Plano nacional de segurança alimentar e nutricional: 2012/2015. Brasília. DF: CAISAN, 2011.

CHEREM, Alfredo Jorge et al. Perícia médica e reabilitação profissional: o atual modelo de perícia e uma proposta multidimensional aplicada em um projeto piloto em Santa Catarina. Revista Acta Fisiátrica. v. 16, p.93-98, 2009.

COSTA, Mariane Penachini da. Prevalência de sedentarismo, obesidade e risco de doenças cardiovasculares em frequentadores do CEAFIR. Colloquium Vitae. v.3, n.1, p.22-26. Jan/jun.2011. Disponível em:< <http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/cv/article/viewFile/562/466>>. Acesso em: 22 set.2013.

CUPPARI, Lílian. Nutrição clínica no adulto. 2 ed. rev. e ampl. Barueri, São Paulo: Manole, 2005.

DUARTE, Antonio Claudio Goulart. Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu, 2007.

HOLANDA, Lorena Guimarães Martins et al.. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo. v.57, n.1, jan/fev. 2011. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302011000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302011000100016&script=sci_arttext)>. Acesso em: 24 set.2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Pesquisa de orçamentos Familiares 2008-2009.Despesas, rendimentos e condições de vida.Rio de Janeiro.2010.

LINHARES, Rogério da Silva et al..Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no sul do Brasil. Cadernos de Saúde Publica. Rio de Janeiro. v.28, n 3, p.438-448, mar, 2012.Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300004)>. Acesso em: 24 set.2013.

LOURENÇO, Ana Maria; TAQUETTE, Stella R; HASSELMANN, Maria Helena. Avaliação Nutricional: antropometria e conduta nutricional na adolescência. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. 2011, v.8, n.1, Jan/Mar. 2011. Disponível em: Acesso em: 14 jul.2012.

NACIF, Marcia; VIEBIG, Renata Furlan. Avaliação antropométrica o ciclo da vida:uma visão pratica. 2 ed.. São Paulo: Metha,2011.168 p.

NATAL, Thais, FAIMAN, Carla Julia Segre. Repercussões do afastamento do trabalho na identidade de homens e mulheres - um estudo comparativo. Revista Saúde, Ética & Justiça. 2010; 15(1)16-27. Disponível em: . Acesso em: 27 jul. 2012.

OLIVEIRA, Lucivalda P.M. et al..Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Publica. Rio de Janeiro. v.25, n.3, mar.2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2009000300012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2009000300012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 24 set. 2013.

REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan et al. Aplicabilidade do Índice de Massa Corporal na Avaliação da Gordura Corporal. Revista Brasileira de Medicina e Esporte, v.16, n. 2, mar/abr, 2010.

RESÉNDIS, Eunice; AGUILERA, Paulina; ROCHER, Martha Elia. Estilo de vida e índice de massa corporal de uma población de adultos del sur de Tamaulipas, México. Aquichan[on line], v.10, n.3, p.244-252, 2010. Disponível em: . Acesso em: 02 out. 2013.

RODRIGUES, Sergio Lamêgo; BALDO, Marcelo Perim; MILL, José Geraldo. Associação entre a razão cintura-estatura e hipertensão e síndrome metabólica: estudo de Base populacional. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São Paulo, v.95, n.2, p.186-191, ago.2010. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010001200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010001200008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 24 set. 2013.

SCHNEIDER, Valéria Cristina et al..Avaliação antropométrica em funcionários de uma penitenciária no município de Itirapina-SP. Revista Alimentos e Nutrição. Araraquara, v.22, n.4, p.593-599, out./dez. 2011. Disponível em:< <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/viewFile/1299/1152>>. Acesso em: 02 out. 2013.

SOUZA, Ruth Maria Rocha de Pádua et al.. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina,Piauí. Revista de Nutrição. Campinas, v.20, n.5,p.473-482, set.out.2007. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732007000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000500003)>. Acesso em: 24 set. 2013.

TOLDRA, Rosé Colom et al . Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, v. 35, n. 121, jun. 2010. Disponível em: . Acesso em: 27 Jul. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. – Report of a WHO consultation on obesity. (WHO Technical Report Series nº 894). Geneva, Switzerland: WHO, 2000.

VASCONCELOS, Hérica Cristina Alves de et al.. Avaliação do excesso de peso entre adultos da estratégia saúde da família. Revista Enfermagem Uerj. Rio de Janeiro, v.20.n.1, p.573-578, dez. 2012. Edição Especial. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a04.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2013.

VELOSO, Helma Jane Ferreira; SILVA, Antonio Augusto Moura da. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal e ao excesso de peso em adultos maranhenses. Revista Brasileira de Epidemiologia. v.13, n.3, p.400-412, 2010. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2010000300004&script=sci\\_abstract&lng=pt.](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2010000300004&script=sci_abstract&lng=pt.)>. Acesso em: 23 set. 2013.

**Palavras-chave:** análise nutricional; análise bioquímica; beneficiários da Previdência Social

## **ANÁLISE PARASITOLÓGICA EM HORTALIÇAS FOLHOSAS (LACTUCA SATIVA E BRASSICA OLERACEA) DE FEIRAS LIVRES DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA – RJ**

Oliveira, EC; Neves, AS; Alves, DR

<sup>1</sup> UNIFOA - Centro Universitário Fundação Oswaldo Aranha  
[erika\\_c.oliveira@yahoo.com.br](mailto:erika_c.oliveira@yahoo.com.br)

### **Objetivos**

O objetivo da pesquisa foi avaliar a qualidade higiênico-sanitária das hortaliças folhosas (de feiras da região) e identificar os possíveis parasitas presentes nas amostras no intuito de informar sobre como a higienização inadequada desses gêneros alimentícios é prejudicial à saúde.

### **Métodos**

No início de Outubro de 2013, foram coletadas 60 amostras de hortaliças folhosas em feiras livres no município de Volta Redonda/RJ, sendo 30 amostras de alface (*Lactuca sativa*) de singularidade crespa e, 30 de couve (*Brassica oleracea*), onde todas foram encaminhadas para o Laboratório de Parasitologia e Microbiologia do UniFOA (Volta Redonda-RJ). A análise realizada de modo aleatório, com caráter qualitativo. Desprezaram-se as folhas deterioradas, para cada amostra foi utilizado um par de luvas de borracha e cada uma acondicionada em sacos de polietileno de primeiro uso acrescidos com 500 mL de água destilada, sendo agitadas por um minuto e deixado em repouso por vinte minutos. Despejou-se o líquido de cada amostra em um funil com gaze

dobrada em quatro partes (presa por um elástico) onde permaneceu em sedimentação espontânea por 24h em cálices de fundo cônico. Retirou-se 0,2 mL do sedimento com o auxílio de uma pipeta graduada. O sedimento foi corado com Lugol 5% em lâminas (cobertas por lamínulas). Realizou-se duplicata das lâminas que foram levadas para análise no microscópio da marca COLEMAN (utilizando as lentes objetivas de 10x e 40x, para a identificação e confirmação das formas parasitárias, respectivamente). O método utilizado é uma adaptação do método de Guimarães et al. (2003), onde é descrito duas lavagens das verduras. A primeira por enxaguadura são acrescidos 250 mL de água destilada no saco plástico contendo a verdura e agitando-o manualmente. Na segunda há o desfolhamento dos pés de alface, descartando as folhas deterioradas. As folhas em bom estado de conservação são pinceladas uma a uma, em um pirex de vidro com 250 mL de solução detergente (IRGASAN a 0,5% em água destilada). As duas soluções de lavagem são deixadas em repouso em cálice cônico para a sedimentação, pelo período de 24 horas. Então, 0,1 mL de sedimento das duas lavagens foram examinados em duplicata em microscopia óptica em lentes de 10x e 40x.

## Resultados

De uma amostragem de 60 hortaliças, 40 estavam infectadas (66,66%). Foi encontrado um espécime de protozoário e quatro de nematóides. Das 23 (76,66%) de 30 touceiras de alface, 13 apresentaram contaminação por ovos de *Ascaris Lumbricoides*, 12 continham ovos de Ancilostomídeos, 7 continham larvas de *Strongyloides Stercoralis* e 2 continham ovos de *Toxocara sp.* Dentre as 17 (56,66%) das 30 couves analisadas, 1 continha cisto de *Entamoeba Histolytica*, 8 apresentaram ovos de Ancilostomídeos, 6 com ovos de *Toxocara sp.* e 10 com ovos de *Ascaris Lumbricoides*. Algumas hortaliças apresentavam mais de uma estrutura parasitária. O parasita mais encontrado em ambas as hortaliças foi o nematóide *Ascaris Lumbricoides*.

## Conclusão

Torna-se importante adotar medidas que visem à melhoria da qualidade do cultivo até a venda desses gêneros alimentícios, além de implementar ações educativas dentro das políticas públicas atuais sobre os potenciais riscos à saúde de uma má manipulação dos alimentos, pois é através da informação e da promoção da mudança do comportamento coletivo, que a Saúde Pública deve se basear para prevenir doenças e garantir uma melhor qualidade de vida para a população.

## Referências

- Belik W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. Saúde Soc 2003 jan/jun; 12 (1): 12-20.
- Barcelos ISC, Ferro JJB, Costa-Cruz JM. Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas no município de Tangará da Serra, MT, Brasil. Rev patol trop 2012 jan/mar; 41(1): 47-54.
- Braga CASB, Silva ER, Souza FR, Assís LN, Duque RG, Oliveira SL, et al. Avaliação da contaminação parasitária das hortaliças in natura comercializadas em feiras livres e supermercados da cidade de Jataí - GO. In: CONGRESSO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO DA UFG – CONPEEX, 3. 2006, Goiânia. .[ CD-ROM]. Anais eletrônicos do XIV Seminário de Iniciação Científica, Goiânia: UFG, 2006.
- Branco AJR, Rodrigues JC. Importância dos aspectos sanitários e educacionais na epidemiologia de enteroparasitoses em ambientes rurais. Rev Bras Anal Clin 1999; 31(2): 87-89.
- Chesine PAF, Giuffrida R, Santarém VA. Contaminação de hortaliças por endoparasitas e salmonella spp, em Presidente Prudente, SP, Brasil. Colloquium Agrariae 2012 jan./jun; 8 (1): 18-25.
- Falavigna LM, Freitas CBR, Melo GC, Nishi L, Araújo SM, Falavigna-Guilherme AL. Qualidade de hortaliças comercializadas no noroeste do Paraná, Brasil. Parasitol Latinoam 2005; 60: 144-149.
- Figueirôa EO, Esteves FAM. Detecção de enteroparasitas em hortaliças comercializadas em feiras livres do município de Caruaru (PE). RBSP 2009 abr/jun; 33 (2): 38-47.
- Freitas AA, Kwiatkowski A, Nunes SC, Simonelli SM, Sangioni LA. Avaliação parasitológica de alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas em feiras livres e supermercados do município de Campo Mourão, Estado do Paraná. Acta Sci Biol Sci 2004;



26(4): 381-384.

Germano PML, Germano MIS. Higiene e Vigilância Sanitária de alimentos. 2. ed. São Paulo: Livraria Varela; 2001.

Guilherme ALF, Araújo SM, Falavigna DLM, Pupulim ART, Dias MLGG, Oliveira HS, et al. Prevalência de enteroparasitas em horticultores e hortalças da Feira do Produtor de Maringá, Paraná. Rev Soc Bras Med Trop 1999; 32(4): 405-411.

Guimarães AM, Alves EGL, Figueiredo HCP, Costa GM, Rodrigues LS. Frequência de enteroparasitas em amostras de alface (*Lactuca sativa*) comercializadas em Lavras, Minas Gerais. Rev Soc Bras Med Trop 2003 set/out; 36(5): 621-623.

Moura AB, Zulpo DL, Calderon FF, Osaki SC. Enteroparasitas em alfaces (*Lactuca sativa*) comercializadas na cidade de Guarapuava, PR. Ambiência RSCAA 2010 jan/abr; 6(1): 89-96.

Northrop-Clews CA, Shaw C. Parasites. Northern Ireland Centre for Diet and Health and Applied Biological and Chemical Sciences, University of Ulster, Coleraine, County Londonderry, UK, British Medical Bulletin 2000; 56(1): 193-208.

Parteli DP, Gonçalves SA. Pesquisa de parasitas intestinais em folhas de alfaces (*Lactuca sativa* L.) comercializadas no município de Vitória-ES. Vitória: Monografia [Graduação em Farmácia] - Faculdade Brasileira UNIVIX; 2005.

Rey L. Parasitologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Santos ACC, Gregório DS, Moraes GFA, Nassif JM, Jarrouge MG, Alves MRM, et al. Estudo da contaminação por parasitas em hortalças da região Leste de São Paulo. Science in Health 2012 maio/ago; 3(2): 96-103.

Silva CGM, Andrade SAC, Stamford TLM. Ocorrência de *Cryptosporidium* spp. E outros parasitas em hortalças consumidas in natura, no Recife. Ciênc saúde cole 2005; 10: 63-69.

Soares B, Cantos GA. Qualidade parasitológica e condições higiênico-sanitárias de hortalças comercializadas na cidade de Florianópolis, SC, Brasil. Rev bras epidemiol 2005; 8(4): 377-384.

Takayanagui OM, Silva AAMCC, Bergamini AMM, Oliveira CD, Capuano DM, Ribeiro EGA, et al. Fiscalização de verduras comercializadas no município de Ribeirão Preto, SP. Rev Soc Bras Med Trop 2001 jan/fev; 34(1): 37-41.

Tondo EC, Bratz S. Microbiologia e sistemas de gestão da segurança de alimentos. Porto Alegre: Sulina; 2011.

**Palavras-chave:** alimento; hortalças; parasitas; saúde pública; toxinfecções

## **ANÁLISE QUALI-QUANTITATIVA DE CARDÁPIOS INFANTIS OFERECIDOS EM RESTAURANTES FAMILIARES E DE COMIDA RÁPIDA EM SANTIAGO DO CHILE**

Ñunque G, M; Salazar L, L; Valenzuela A, C

<sup>1</sup> UV - Universidad de Valparaíso

*marcela.nunque@gmail.com*

### **Objetivos**

A oferta alimentar infantil é questionada em todo mundo. Estudos demonstram que são ultrapassadas as recomendações nutricionais das crianças, por serem de alta densidade energética, ricas em carboidratos, gordura e sódio, além de serem consideradas como pouco saudáveis, características promotoras da má nutrição por excessos. No Chile a obesidade infantil está no limite mais alto da história, e é cada vez mais frequente o consumo de alimentos fora do lar, o que se faz necessário um diagnóstico local da oferta alimentar infantil em restaurantes. O objetivo do presente estudo é avaliar quali-quantitativamente os cardápios infantis oferecidos em restaurantes familiares e de comida rápida da cidade de Santiago, analisando sua qualidade nutricional e cumprimento de uma alimentação saudável, comparando-as com as necessidades nutricionais e preços.

## Métodos

A seleção dos restaurantes familiares, foi de acordo com o nível socioeconômico, selecionando 2 comunidades que abarcam maior quantidade de habitantes por estratosocioeconômico. Os restaurantes foram escolhidos ao acaso, mediante uma lista aleatória de restaurantes publicados nas Páginas Amarelas de “Publiguías”. A seleção de restaurantes de comida rápida foi nas redes que possuem a opção de cardápio infantil. No caso dos restaurantes que contavam com mais de uma opção de cardápio infantil, se contabilizou o cardápio estudado consultando ao vendedor a opção mais vendida. Foram comparados 45 cardápios infantis de restaurantes familiares e de comida rápida pertencentes a 7 comunidades de Santiago, onde foi realizada uma análise quantitativa avaliando o aporte nutricional de energia, macronutrientes e sódio de uma refeição. E uma análise qualitativa, analisando características saudáveis segundo o cumprimento das recomendações saudáveis das “Guias Alimentares Chilenas 2013”.

## Resultados

18 cardápios do total ultrapassam as 800 kcal, as quais representam a metade das recomendações diárias de energia para crianças (pré-escolares ou escolares), enquanto que a maioria deles ultrapassam a recomendação de gordura e sódio. Não existe relação entre a densidade energética e o cumprimento de critérios da alimentação saudável com relação aos preços. As únicas diferenças significativas entre os tipos de restaurantes são a respeito do aporte de proteínas.

## Conclusão

O aporte de energia revelado pelos cardápios estudados supera as necessidades de pré-escolares e escolares, não existe relação direta entre preço e qualidade nutricional, e estes possuem poucas propriedades saudáveis, classificando-se por volta de 80% como “Maus” ou “Muito maus”.

## Referências

Rosa Cuevas. Menús infantiles en restaurantes: Poca variedad y baja calidad dietética. Eroski Consumer 2013, 172: 22-27.

Batada A , Bruening M , Marchlewicz EH , Historia M , Wootan MG. Poor nutrition on the menu: children's meals at America's top chain restaurants. Batada A, Bruening M, Marchlewicz EH, Historia M, Wootan MG. Poor nutrition on the menu: children's meals at America's top chain restaurants. Obes niños. 2012 Jun; 8 (3):251-4

Ramos E., Castro-Sánchez A., Zambrano A., Nuñez G., Osorio S.. Aporte Calórico y Macronutricional de los menús infantiles de la comida rápida y convencional. Revista Chilena de Nutrición 2012, 39 (3).

**Palavras-chave:** CARDÁPIOS INFANTIS ; obesidade infantil ; qualidade nutricional; recomendações nutricionais ; refeições fora de casa

## **ANÁLISE QUANTITATIVA DE MACRONUTRIENTES DO CARDÁPIO DE LANCHES OFERECIDOS AOS ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE CRICIÚMA, SC.**

Silveira, JF; Ribeiro, RSV; Fabris, FM; Furlanetto, CA; Silva, MA; Guimarães, PRV

<sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense

*jayne\_nem@hotmail.com*

## Objetivos

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) foi implantado em 1955 e hoje é gerenciado pelo FNDE/MEC. Este programa garante a alimentação escolar de alunos de toda a educação básica matriculados em escolas públicas e filantrópicas. O presente estudo teve por objetivo analisar quantitativamente os macronutrientes dos cardápios dos meses de março e abril de 2013 oferecidos a todos os escolares matriculados nas escolas da rede municipal de ensino de Criciúma - SC, de acordo com as diretrizes do PNAE.

## **Métodos**

Este trabalho faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado "Avaliação da aceitabilidade de lanches e cardápios oferecidos aos escolares da Rede Municipal de Ensino de Criciúma, SC", o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, em 26/mar/2013 segundo protocolo n.º 229.699. Para a análise quantitativa dos cardápios foi utilizado o programa Diet Win Professional versão 2008, usando o filtro da tabela TACO. Foram analisados os cardápios e comparado com os valores de referência do PNAE, baseado em 20% das necessidades nutricionais diárias dos escolares. Para avaliação destes cardápios, foi considerada uma aceitação de 5% para mais ou para menos, sendo considerado o intervalo de adequação para os nutrientes entre os índices de 95% a 105% do valor recomendado pelo PNAE.

## **Resultados**

Nos resultados dos macronutrientes, a energia não atingiu o mínimo recomendado pelo PNAE nos dois meses analisados para nenhuma das faixas etárias, onde a adequação foi: março: 90,3% para escolares de 6-10 anos, 62,6% para escolares 11-15 anos/abril: 85,9% para escolares de 6-10 anos, 59,2% para escolares de 11-15 anos. A recomendação de carboidrato atingiu sua recomendação em ambos os meses apenas para uma faixa etária: março: 106,6% para escolares de 6 - 10 anos, 73,6% para escolares de 11- 15 anos/abril: 95,4% para escolares de 6-10 anos, 65,9% para escolares de 11-15. Já as proteínas não atingiram sua necessidade para as duas faixas etárias: março: 66,1% para escolares de 6-10 anos, 45,7% para escolares de 11-15 anos/abril: 76,5% para escolares de 6-10 anos, 52,9% para escolares de 11-15 anos, bem como os lipídeos que não alcançaram o mínimo recomendado para ambas as faixas etárias: março: 58,4% para escolares de 6-10 anos, 40,2% para escolares de 11-15 anos/abril: 60,5% para escolares de 6-10 anos, 41,6% para escolares de 11-15 anos, e as fibras: março: 63,8% para escolares de 6-10 anos, 56,5% para escolares de 11-15 anos / 55,5% para escolares de 6-10 anos, 49,1% para escolares de 11-15 anos.

## **Conclusão**

Observou-se que os cardápios ofertados apresentaram quantidade de macronutrientes em sua maior parte insuficientes quando comparado com o preconizado pelo PNAE, tanto para a faixa etária de 6 a 10 anos como para a de 11 a 15 anos, sendo necessária uma reavaliação durante a elaboração dos cardápios e também na distribuição das per capita, ressaltando que a fase escolar é de intenso desenvolvimento cognitivo e crescimento linear, sendo necessário o aporte adequado de nutrientes para as diferentes idades. É conveniente ressaltar que os cardápios oferecidos aos escolares sofreram modificações a partir do mês de maio de 2013, com maior presença das frutas, exclusão de embutidos, troca do suco artificial por polpa de fruta natural congelada. Tais mudanças já melhoram o aporte nutricional da alimentação escolar auxiliando no desenvolvimento e crescimento saudável dos escolares.

## **Referências**

BRASIL. Resolução n. 38, de 16 de julho de 2009. Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Disponível em: <http://www.fn.de.gov.br/index.php/aelegislacao>

BRASIL. Ministério da Saúde: Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª Ed. Brasília - DF, 2003.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA. Sistema de Educação – Central de Merenda Escolar. Disponível em: <http://www.criciuma.sc.gov.br>

SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra da; BERNARDES, Sílvia Martinez. Cardápio: guia prático para a elaboração. 2. ed São Paulo: Roca, 2008.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Cardápio; Lanches escolares

**ANTROPOMETRIA E HÁBITOS ALIMENTARES DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA CIDADE DE TERESINA-PI.**

## **Objetivos**

Dentre os dispositivos de atenção à saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, por possibilitar a organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país, nesse sentido torna-se relevante caracterizar os usuários desse serviço. Este estudo tem por objetivo caracterizar o perfil nutricional e os hábitos alimentares de usuários admitidos em um CAPS tipo II na cidade de Teresina-PI.

## **Métodos**

A avaliação se deu por meio de pesquisa de campo, desenvolvida pelos alunos do curso de nutrição, integrantes do PET-Saúde, da Universidade Federal do Piauí, no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014. A amostra foi composta por 70 usuários frequentadores do CAPS II da região Sudeste de Teresina-PI. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário de frequência alimentar e de avaliação antropométrica feita no momento da aplicação do questionário, na qual se obtinha o peso e altura. O diagnóstico foi realizado por meio do Índice de Massa Corporal e os dados colhidos foram analisados e tabulados no programa Microsoft Excel versão 2010, onde foi realizada a análise descritiva dos dados.

## **Resultados**

Dos usuários avaliados 62,5% era do sexo feminino, com idade entre 31 e 65 anos. Em relação ao Estado Nutricional, tanto o sexo masculino como o feminino, apresentaram-se os mesmos percentuais (44,4%) para o sobrepeso, sendo este o maior percentual encontrado para ambos os sexos. Também foi encontrado um percentual relevante de obesidade grau I (13,3%), para o sexo feminino. Na análise da frequência e hábitos alimentares, observou-se padrão alimentar que contribui com o estado nutricional atual encontrado entre os usuários avaliados, composto na sua maioria por elevado consumo de cereais refinados, carne vermelha, frituras e doces, bem como a redução do consumo de cereais integrais e de carnes magras, sendo este perfil associado ao sedentarismo.

## **Conclusão**

Diante disso, conclui-se que a avaliação foi de suma importância para identificação do estado nutricional e hábito alimentar bem como para adoção de práticas de promoção da saúde que sirvam de estratégia para a melhoria da qualidade de vida dos usuários desse Centro de Atenção Psicossocial, com contribuições valiosas tanto na prestação do serviço, como no fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade na formação profissional.

## **Referências**

**Palavras-chave:** antropometria; Centro de Atenção Psicossocial; hábito alimentar; PET-Saúde

## **AO VENTO OU AO SERENO: ASPECTOS CULTURAIS E HISTÓRICOS DA CARNE DE SOL DO MUNICÍPIO DE PICUÍ-PB.**

Bezerra NB; Medeiros, M

<sup>1</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

*vanessanogueira.b@hotmail.com*

## **Objetivos**

Sabe-se que uma das proposições da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, visando a Segurança Alimentar e Nutricional com soberania, é o respeito à diversidade e à cultura alimentar como uma das prerrogativas para o resgate e valorização dos patrimônios alimentares das populações (Brasil, 2012). Assim sendo, o presente trabalho objetiva conhecer os aspectos ligados à história e à cultura da carne de sol em Picuí-PB, um município de pequeno porte, que ao longo dos anos ficou conhecido por este

produto.

## **Métodos**

Com a finalidade de atingir os objetivos propostos, a metodologia da pesquisa ocorre através da realização de entrevistas com informantes-chave, a fim de elaborar um diagnóstico acerca dos acontecimentos mais importantes que fizeram com que, no transcorrer da história, a carne de sol de Picuí ganhasse a fama de “melhor do mundo”. Os sujeitos da pesquisa constituem-se de pessoas mais antigas da região, que de alguma maneira estão ligadas à produção e ao comércio do produto. Para coleta dos dados foi utilizada a metodologia da entrevista narrativa e para sua análise foi empregada a proposta de Schütze (Jovchelovitch, Bauer, 2003).

## **Resultados**

Os resultados, que são parciais, até o momento apontam - de acordo com os relatos fornecidos pelos informantes - para três categorias elucidativas. Em primeiro lugar, (1) o princípio histórico da produção de carne de sol em Picuí é atribuído a questões materiais: o acesso a uma significativa produção local de carne de gado possibilitou sua exportação para as capitais vizinhas, a fim de comercializá-la em larga escala. Tais dados concordam com Nascimento (2012) que aponta que a criação de gado constituiu as bases materiais da tradição culinária ligada à carne de sol. Em segundo lugar, (2) a qualidade da carne de sol, é associada tanto a questões culturais-simbólicas, sobretudo, afetivas: segundo os relatos, o diferencial da carne de Picuí está na arte do saber “fazer e assar” com cuidado e no amor. Estas explicações aproximam-se de uma perspectiva antropológica culturalista simbólica, que também compõem a formação de sistemas culturais alimentares, como propõe Douglas (2012). E, em último lugar, tem-se que (3) a divulgação da cidade de Picuí como a capital da carne de sol poderia ser atribuída ao que Hobsbawm e Ranger (1998) chamam de ‘invenção das tradições’. Fenômeno mediado, neste caso, sobretudo por um fator comunicacional: a divulgação e repetição da ideia de melhor carne de sol por meio dos restaurantes que ao redor do Brasil foram abertos para inculcar este valor, como também pelo Festival da Carne de Sol, que acontece anualmente no município, onde os seus idealizadores lançam mão de meios sócio-políticos-econômicos, de forma organizada e responsável, para propagar ideias que associam a carne de sol como patrimônio imaterial, gastronômico e turístico do município, a fim de fortalecer dessa maneira a economia local e viabilizar, por sua vez, uma maior circulação de bens na região.

## **Conclusão**

Portanto, os fatores até agora encontrados que ligam a carne de Sol ao município de Picuí apontam para questões históricas, culturais-simbólicas e comunicacionais. Espera-se que os dados desta pesquisa possa colaborar para o fortalecimento da segurança alimentar e nutricional com soberania no município de Picuí-PB, vindo a fomentar, por exemplo, o processo de tombamento deste produto como patrimônio cultural imaterial da cidade.

## **Referências**

Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS, 2012.

Douglas M. Pureza e perigo. 2. ed. São Paulo: Perspectiva; 2012.

Hobsbawm E, Ranger T. A invenção das tradições. São Paulo: Terra e Paz; 1998.

Jovchelovitch S, Bauer M. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2003,

Nascimento PO. Picuí, capital mundial da carne de sol: entre o costume e a tradição. Monografia de Graduação. Campina Grande: UEPB; 2012.

**Palavras-chave:** Alimentação; Carne de sol; Cultura; Segurança Alimentar e Nutricional; Soberania Alimentar

# APTIDÃO FÍSICA AERÓBIA E PERFIL NUTRICIONAL DE MILITARES DE UMA UNIDADE DAS FORÇAS ARMADAS NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

Cunha, LSB; Farias, DC; Bezerra, CV; Castro, DS

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará

*cvibezerra@hotmail.com*

## Objetivos

Determinar a aptidão física aeróbia de militares ativos de carreira de uma Organização Militar no Município de Belém e correlacionar com dados antropométricos e dietéticos.

## Métodos

Estudo descritivo, transversal, realizado em setembro/2013 com 32 militares ativos, de carreira, voluntários e com idade entre 21 e 51 anos., aprovado pelo comitê de ética sob o número do protocolo 21442313.9.0000.0018. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi iniciada a avaliação. Os parâmetros antropométricos utilizados foram: peso, altura (determinados com o uso de balança tipo plataforma Filizola com estadiômetro acoplado) circunferência da cintura (fita inelástica) e dobras cutâneas (através de adipômetro da marca cescorf), para a coleta das informações de ingestão alimentar foram aplicados recordatório 24 horas. O consumo máximo de oxigênio foi estimado por meio de teste de corrida de 2400m, realizado durante teste de aptidão física (TAF) do ano 2013, fornecido pela Organização Militar. Os dados foram agrupados em planilha de excel e avaliados estatisticamente utilizando o programa Biostat 5.0.

## Resultados

Dentre os voluntários avaliados 43,75% apresentaram aptidão física classificada como aceitável. A avaliação do Índice de Massa Corporal mostrou uma prevalência de risco nutricional (59,3% sobrepeso e 15,6% obeso) e com percentuais de gordura acima da média (59,3%) e muito acima da média (21,8%), com deposição principalmente na região central do tronco. A aptidão física teve correlação significativa com a idade ( $p=0,045$ ), com o estado nutricional ( $p=0,0182$ ) e com o percentual de gordura ( $p=0,023$ ).

## Conclusão

Os voluntários avaliados apresentaram aptidão física aceitável porém tais parâmetros podem ser melhorados, com a adequação, principalmente, do estado nutricional e dos percentuais de gorduras, variáveis estas apresentaram influencia significativa na aptidão física e que podem ser trabalhadas dentro da corporação para a melhoria do estado nutricional geral e de rendimento físico.

## Referências

OMS – World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneve; 1997. Disponível em: <<http://www.who.int/>>. Acesso em 19 de março de 2013.

COOPER, K. Aptidão Física em qualquer idade. 5ª Edição. Ed. Forum. Rio de Janeiro. 1972.

OLIVEIRA, E.A.M. Validade do teste de aptidão física do exército brasileiro como instrumento para determinação das valências necessárias ao militar. Revista de Educação Física, n.131, p.30-37, 2005.

POLLOCK, M. L et al. Exercícios na saúde e na doença: Avaliação e prescrição para a prevenção e reabilitação. 2ªed. Rio de Janeiro Medsi, 1993

**Palavras-chave:** Aptidão física ; perfil nutricional; sobrepeso; obesidade; militares

## ARTICULAÇÃO DE REDE PROMOTORA DE BEM ESTAR E SUSTENTABILIDADE

Ferreira, MCS; Galesi, LF; Nunes, JLB; Souza, CC; Oliveira, MRM

<sup>1</sup> UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

*milena.ferreira@ibb.unesp.br*

## Objetivos

Avaliar a estratégia de escolha de articuladores de rede induzida, envolvendo 35 unidades de uma universidade do Estado de São Paulo em ações de promoção de hábitos de vida saudáveis e ambientalmente sustentáveis.

## Métodos

Para articular essa rede e fomentar as ações em cada unidade, foram indicados pelos gestores das 35 unidades universitárias, articuladores com perfil para mobilização de pessoas e promoção do cuidado de si, do grupo e do ambiente na unidade, além de interesse e disponibilidade para participação em cursos de formação/articulação a distância (EaD). Para conhecer o perfil do articulador indicado, foi aplicado um questionário online, enviado e recebido via e-mail. Esse questionário abordou questões em relação à formação, tempo de atuação na universidade, áreas de interesse da rede (saúde, alimentação, educação ambiental, lazer e cultura e atividade física), experiência em mobilização de pessoas e em EaD. O trabalho de pesquisa inserido no processo de articulação recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob número 306.619.

## Resultados

Dos 35 articuladores, 28 responderam ao questionário, sendo 21 servidores e 7 docentes. O tempo médio de trabalho na universidade é de  $17 \pm 10$  anos. Em relação à formação, 15 articuladores possuem pós-graduação completa, seguida por 9 com ensino superior completo. Quando questionados sobre a área que possuem maior proximidade, a saúde ficou em primeiro lugar, e em sequência, as áreas educação ambiental; lazer e cultura; atividade física e alimentação. Em relação à participação em projetos e atividades, também foi maior na área da saúde. Dezoito deles relataram possuir experiência com mobilização de pessoas visando o bem estar coletivo e 20 ter participado de cursos de educação a distância (EaD). A ferramenta de EaD de maior conhecimento entre eles é a leitura de textos para estudos, seguida do envio de tarefas, fóruns de discussão e chats. Conclusão: O perfil dos articuladores é formado basicamente por servidores com nível superior de escolaridade, com vasto tempo de trabalho na universidade e com proximidade ao tema saúde. A maioria tem experiência em mobilização e já realizou cursos EaD.

## Conclusão

A pesquisa permitiu conhecer o perfil dos participantes e identificar que a estratégia de indicação de articulador pelos gestores da unidade atendeu os pressupostos iniciais. Acredita-se que pelo perfil do grupo, as atividades de articulação e de mobilização de pessoas voltadas à promoção de bem estar e sustentabilidade sejam desenvolvidas com êxito.

## Referências

**Palavras-chave:** Rede Social; Promoção de saúde; Comportamentos saudáveis; Educação ambiental

# ASPECTO DE SAÚDE DOS INDIVÍDUOS ATENDIDOS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

OLIVEIRA, K.T.N.; HIRATA, M.Y.; SILVA, M.S

<sup>1</sup> UFG - Universidade Federal de Goiás

*karlathais19@hotmail.com*

## Objetivos

Analisar o perfil de saúde dos indivíduos atendidos no Programa de Educação Nutricional da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás.

## Métodos

Foram analisados prontuários de 58 sujeitos, do sexo feminino e masculino, atendidos no Programa de Educação Nutricional, realizado na Faculdade de Educação Física da UFG. No que se refere aos aspectos éticos, foram incluídos nos estudos, indivíduos que aceitaram, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que seus dados, coletados durante as consultas, fossem utilizados para elaboração de relatórios, divulgados em eventos e publicados em artigos científicos, com garantia de sigilo e preservação da identidade. Dos prontuários foram utilizadas as seguintes informações: sexo, idade, objetivo do atendimento nutricional, presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Os dados foram tabulados em planilha do Excel e analisados no programa estatístico SPSS.

## Resultados

A partir dos resultados encontrados constatou-se que a idade média dos sujeitos foi de  $\pm 32,14$  anos, sendo a menor idade 18 anos e a maior 82 anos, e que a procura pelo atendimento nutricional foi prevalente entre as mulheres (63,8%), o que sugere que têm maior preocupação com a saúde do que os homens. Esta sugestão foi postulada a partir do estudo realizado por Pinheiro et al (2002) que constatou que as mulheres buscam mais serviços para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens)<sup>1</sup>. Em relação ao objetivo do tratamento constatou-se que 20 (79,3%) desejavam a reeducação alimentar, 18 (31,%) perda de peso, 9 (15,5%) hipertrofia muscular, 8 (13,8%) ganho de peso e 3 (5,1%) outros motivos. Em relação aos aspectos de saúde, 41 (70,7%) não apresentavam nenhuma doença e 17 (29,3%) apresentavam algum tipo de doença. Considerando o total de indivíduos do estudo, as três doenças mais frequentes foram diabetes mellitus (2,4%), dislipidemias (1,8%) e doenças do coração (1,8%). A maioria não apresentava nenhum tipo de doença, resultado diferente do encontrado por Zimmer (1996) que encontrou alta prevalência de doenças entre os indivíduos que procuravam pelos serviços de saúde<sup>2</sup>.

## Conclusão

As mulheres procuram mais o Serviço de Atendimento Nutricional/FEF/UFG do que os homens, sendo em sua grande maioria isentas de DCNT. A principal motivação para a procura do serviço é a reeducação alimentar.

## Referências

- 1-PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Cienc. Saude Colet., v.7, n.4, p.687-707, 2002
- 2-ZIMMER, P.A. Consulta ambulatorial IN: DUCAN, B.B; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R. (Org). Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 2 ed.: Porto Alegre: Artmed, 1996. Cap.09, pag 51-53

**Palavras-chave:** atendimento nutricional ; doenças crônicas não transmissíveis; educação nutricional; nutrição ; saúde coletiva

# ASSOCIAÇÃO DE GANHO DE PESO GESTACIONAL E OBESIDADE ABDOMINAL EM ESCOLARES.

CAMARGO, JMTB; MARÍN-LEÓN, L

<sup>1</sup> UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas  
*julianamteruel@yahoo.com*

## Objetivos

Avaliar a associação entre o ganho de peso gestacional e obesidade abdominal de escolares.

## Métodos

Este é um estudo transversal com crianças de escolas públicas municipais do terceiro ano do ensino fundamental de Campinas/São Paulo. As escolas foram sorteadas aleatoriamente a partir de uma lista estratificada pelas cinco regiões da cidade(1). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas com parecer de número: 218.725. A participação foi voluntária após esclarecimento por escrito e através do termo de consentimento livre e esclarecido, por meio do qual foi obtida a autorização pelas crianças e pelos pais e/ou responsáveis. A amostra foi constituída por 451 alunos e pais. Para classificação da obesidade abdominal nas crianças foi medida a circunferência da cintura (CC), com fita



métrica inelástica da marca Cescorf, na região natural da cintura. O ganho de peso gestacional foi obtido através de pergunta fechada: "Quanto quilos a mãe ganhou durante a gestação do aluno"? Com as seguintes opções de resposta: 0 a 5 kg, 6 a 10 kg, 11 a 15 kg, 16 a 20 kg, mais de 20 kg(2). Para análise a categorização das variáveis foi: obesidade abdominal não/sim (CC > percentil 90)(3) e ganho de peso gestacional de 0 a 10 kg (n=191), 11 a 15 kg (n=127) e 16 kg ou mais (n=133).

## Resultados

A amostra foi constituída por 50,8% de meninos. A média de idade dos alunos foi de 8,49 anos e dos pais 34,27 anos. Entre as crianças 54,7% referiu ser de raça/cor parda/preta e 67,1% moram com ambos os pais. A prevalência de obesidade abdominal foi de 38,5%. Em filhos de mães que ganharam de 0 a 10 kg na gestação 33,0% eram obesos, este indicador foi de 36,2% em alunos em que o ganho de peso gestacional das mães foi de 11 kg a 15 kg e 50,4% em filhos de mães que ganharam 16 kg ou mais. A obesidade abdominal entre os escolares aumenta de acordo com o aumento do ganho de peso gestacional das mães ( $p=0,005$ ) (4-5).

## Conclusão

A obesidade abdominal de crianças escolares está diretamente relacionada ao aumento de peso na gestação. São necessárias medidas de prevenção da obesidade em crianças e gestantes. Sugere-se que equipes de saúde, principalmente nutricionista, desempenhem um papel ativo e permanente no monitoramento do ganho de peso em gestantes.

## Referências

1. Campinas. Núcleo de Ação Educativa Descentralizada (NAED) Campinas: Prefeitura Municipal de Campinas; 2012 [cited 2012 04/03]. Available from: <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/educacao/naeds/index.php>.
2. Weight Gain During Pregnancy: reexamining te guidelines [Internet]. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US). 2009 [cited 2009]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
3. McCarthy HD, Jarret KV, Crawley HF. The development of waist circumference percentiles in British children aged 5.0-16,9 y. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2001;55:6.
4. Gonçalves CV, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA, Castro NBd, Bortolomedi AP. Índice de massa corporal e ganho de peso gestacional como fatores preditores de complicações e do desfecho da gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(7):304-9.
5. Braz L, Figueiredo L, Fonseca F. A influência da obesidade e ganho ponderal no peso do recém-nascido num grupo de grávidas com diabetes gestacional. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab [Internet]*. 2013; 13:[S1646 - S52 pp.].

**Palavras-chave:** Criança; Ganho de peso; Gravidez; Obesidade abdominal

## ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE CHÁ VERDE COM O PESO CORPORAL DE MULHERES ADULTAS.

Lopes, TVC; Prestes, MO; Teixeira, KR; de Oliveira, EP

<sup>1</sup> UFU - Universidade Federal de Uberlândia, <sup>2</sup> UNIP - Universidade Paulista  
*kelraspante@hotmail.com*

## Objetivos

O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação do consumo de chá verde com o IMC de mulheres adultas

## Métodos

Avaliou-se 65 mulheres, abordadas aleatoriamente em diferentes dias da semana, horários e locais. Foram realizadas avaliações antropométricas dos indivíduos (peso, estatura e circunferência abdominal), segundo os parâmetros recomendados pela World Health Organization (WHO, 2000), além da aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) quantitativo, com dados dos últimos 6 meses, sobre a ingestão de chá verde. Para obter os resultados quanto ao consumo do chá verde, foi multiplicado a quantidade de chá consumido pelos dias e depois dividido por 7 dias da semana, ou 30 dias do mês ou ainda 365 dias do ano, resultando na quantidade em mililitros consumida pelo indivíduo. Os dados obtidos foram analisados segundo a correlação de

Spearman para verificar a associação do consumo de chá verde e o IMC dos indivíduos. Foi utilizado o software STATISTICA 6.0 e adotado o nível de significância de 5%.

## Resultados

As mulheres eram jovens ( $25,89 \pm 6,60$  anos), sendo que a maioria possuía o IMC classificado como sobrepeso ( $25,70 \pm 5,45$  kg/m<sup>2</sup>). Cerca de 27% da amostra tinham o hábito de consumir o chá verde. Observou-se, correlação positiva entre o consumo de chá verde e o IMC ( $r=0,27$ ;  $p=0,02$ ).

## Conclusão

Conclui-se que houve associação positiva entre IMC e consumo de chá verde, o que sugere que a ingestão deste chá foi utilizada como uma possível intervenção para perda de peso nesta população. Agradecimentos: FAPEMIG

## Referências

WHO – World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva, 2000. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2014.

**Palavras-chave:** Peso corporal; Chá verde; *Camellia sinensis* ; Adulto

# ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE OVOS COM VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS E NÍVEIS PRESSÓRICOS EM ADOLESCENTES DE PALMEIRA DAS MISSÕES-RS

D'avila, HF; Stochero, N; Weiss, E; Smaniotto, F; Chagas, P; Kirsten, VR

<sup>1</sup> (UFSM) - Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões

*helen14davila@hotmail.com*

## Objetivos

Verificar a associação entre variáveis antropométricas e níveis pressóricos com o consumo de ovos em adolescentes.

## Métodos

Estudo transversal com adolescentes de ambos os sexos, de 12 a 18 anos de três escolas públicas (2 públicas e 1 privada) da cidade de Palmeira das Missões-RS. Todos os responsáveis dos adolescentes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Esta pesquisa faz parte de um grande projeto chamado “Condições de Saúde de Adolescentes do município de Palmeira das Missões-RS” e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o número da CAAE 1998 4713.1.0000.5346 e, todos os adolescentes tiveram seus termos de consentimento livre e esclarecido assinados pelos seus responsáveis. Foram coletadas variáveis antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura - seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde)(1), pressão arterial (com aparelho digital da marca OMROM), dados pessoais (sexo, idade) e consumo alimentar. O estado nutricional foi avaliado pelo cálculo do Índice Massa Corporal (IMC). Para verificação da circunferência da cintura (CC) os adolescentes foram avaliados em pé com abdômen e braços relaxados ao lado do corpo. Para a medida da CC, a fita antropométrica inelástica de precisão de 0,1mm e extensão de 2m foi colocada horizontalmente na circunferência mínima entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca superior. Para determinar o consumo alimentar habitual dos adolescentes, foi utilizado um questionário semiquantitativo de frequência de consumo de alimentos (QFCA)(2). O consumo de ovos foi dividido em três categorias: nunca, esporadicamente (de 1 a 3 vezes por mês) e frequentemente (pelo menos 1 vez por semana). Os dados foram descritos por média  $\pm$  desvio padrão e percentuais. Para a comparação entre os grupos foi utilizado o teste *One-Way ANOVA*. Os dados foram analisados por meio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.

## Resultados

A amostra foi de 374 adolescentes, de 12 a 18 anos e idade média de  $15,32 \pm 1,12$  anos, sendo a maioria do sexo feminino (61,2%).

Em relação ao consumo de ovos, 15,9% relataram nunca consumir ovos, 44,1% esporadicamente e 40,0% consomem frequentemente. Os adolescentes que consomem ovos frequentemente possuem médias de medidas antropométricas e de pressão arterial menores, porém, sem significância estatística (CC -  $P=0,254$ , Peso -  $P=0,139$ , PAD -  $P=0,314$  e PAS -  $P=0,362$ ). No entanto, o IMC apresentou diferença estatisticamente significativa ( $P=0,021$ ), em que os adolescentes que nunca consomem ovos tiveram IMC médio maior ( $22,3\pm 4,9$  kg/m<sup>2</sup>) quando comparados àqueles que consomem esporadicamente ( $21,4\pm 3,8$  kg/m<sup>2</sup>) e frequentemente ( $20,7\pm 3,3$ kg/m<sup>2</sup>).

## Conclusão

O baixo consumo de ovos esteve associado, apenas, com o índice de massa corporal nos adolescentes avaliados.

## Referências

1. WHO Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry (1993: Geneva Switzerland), World Health Organization. Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization; 1995.
2. Araújo Marina Campos, Ferreira Daniele Mendonça, Pereira Rosangela Alves. Reprodutibilidade de questionário semiquantitativo de frequência alimentar elaborado para adolescentes da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008. 24( 12 ): 2775-2786.

**Palavras-chave:** CONSUMO DE OVOS; Pressão Arterial; Adolescente; Antropometria

## ASSOCIAÇÃO DO PADRÃO ALIMENTAR COM ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DE IDOSOS, ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE VIÇOSA-MG

Souza, JD; Martins, MV; Franco,FS; Martinho,KO; Sant'Ana,LFR; Tinôco,ALA

<sup>1</sup> UFV - Universidade federal de viçosa

*jackdanesio@yahoo.com.br*

## Objetivos

O estudo objetivou verificar a associação dos padrões alimentares com os aspectos socioeconômicos de idosos, atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Viçosa-MG.

## Métodos

Estudo epidemiológico, transversal, em amostra probabilística de idosos, atendidos nas 15 unidades da ESF. O cálculo do tamanho amostral considerou um nível de 95% de confiança e erro tolerado de 5%, totalizando 402 idosos. A coleta de dados ocorreu nas 15 unidades da ESF onde foi aplicado questionário com informações socioeconômicas e demográficas, segundo Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2011). Para identificação dos padrões alimentares foi avaliado o consumo alimentar por um questionário de frequência alimentar qualitativo (QFA). Este continha 93 itens e apresentava 8 opções de consumo: nunca ou raramente, mensal, quinzenal, 1 ou 2 vezes por semana, 3 ou 4 vezes por semana, 5 ou 6 vezes por semana, 1 vez ao dia e 2 ou mais vezes ao dia. A partir do QFA, foram identificados os padrões alimentares da população. A validade dos padrões alimentares foi investigada por meio da análise fatorial exploratória, testando a relação entre as variáveis. Foi estimado o coeficiente de Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett para aferir a aplicabilidade e adequação das correlações entre as variáveis. Realizou-se a análise de componentes principais, seguida de uma rotação ortogonal (varimax) para examinar a estrutura fatorial exploratória do QFA, melhorando a interpretação dos dados. O número de fatores foi definido conforme o gráfico da variância pelo número de componentes (screen plot), onde os pontos no maior declive indicam o número apropriado de componentes a reter. Os alimentos que contribuíram para a caracterização de cada padrão apresentaram cargas fatoriais com valores iguais ou maiores que 0,2, conforme Schulze et al, (2003). A partir da extração de cada padrão alimentar, foram realizadas quatro regressões logísticas, considerando em cada uma um diferente padrão alimentar como variável dependente e as variáveis socioeconômicas como independentes. Esses modelos foram ajustados, considerando  $p<0,05$ . As análises foram realizadas no software Stata, versão 9.1. O estudo atendeu as normas para a realização de pesquisa em seres humanos, mediante autorização

por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (Ofício nº 136/2012).

## Resultados

Observou-se associações estatisticamente significantes entre o maior consumo do padrão alimentar “Gordura e açúcar” por idosos do sexo masculino e pardos, e do padrão “Balanceado” por idosos com escolaridade entre 1 a 4 anos, casados e pardos. Os entrevistados da classe socioeconômica mais baixa (CDE) apresentaram menor consumo do padrão balanceado. O padrão “Frutas e peixes” foi mais consumido por participantes com menos um ano de escolaridade, o que não foi verificado por pessoas de menor poder aquisitivo. Já o padrão alimentar “Folhosos” foi pouco consumido por idosos com cinco ou mais anos de escolaridade.

## Conclusão

Ressalta-se a necessidade constante de incentivo a uma alimentação balanceada, rica em frutas e vegetais para melhores condições de saúde e uma melhor qualidade de vida. Vários fatores influenciam o padrão alimentar da população idosa além das características sociais, econômicas e estilos de vida, estes devem ser avaliados como determinantes o estado nutricional.

## Referências

- Associação Brasileira de Estudos Populacionais(ABEP). Critérios de Classificação Econômica Brasil. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2009 – IBOPE. 2011.
- Abreu WCD. Aspectos socioeconômicos, de saúde e nutrição, com ênfase no consumo alimentar de idosos atendidos pelo Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI), de Viçosa – MG. Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, 2003, 89.
- Alizadeh M, Mohradinia J, Pourghasem-Gargari B, et al. Major Dietary Patterns among Female Adolescent Girls of Talaat Intellingent Guidance School, Tabriz, Iran. Iran Red Crescent Med J, 2012,14(7).
- Brasil. Normas para a Realização de Pesquisa em Seres Humanos. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. RESOLUÇÃO 196/96 1996.
- Brasil. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022. Disponível em: <http://www.cmdca.pmrp.com.br/ssaude/doencas/cronicas/files/publication.pdf>. Acessado em: 20 janeiro de 2012.
- Campos MTF, Monteiro JBR, Castro, APR. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Rev. Nutr., Campinas, 2000, 13(3).
- Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad Saúde Publica, 2003,9(3):109-18.
- Cervato AM, et al . Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Rev. Nutr., 2005,18(1).
- D´Innocenzo S, Marchioni DML, Prado MS, et al. Condições socioeconômicas e padrões alimentares de crianças de 4 a 11 anos: estudo SCAALA - Salvador/Bahia. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2011,11(1).
- Freitas AMDP, Philippi ST, Ribeiro SML. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2011,14(1).
- Hoffmann J F. Padrões Alimentares na Gestaçao e Associação com Características Sócio-Demográficas em Mulheres Atendidas em Unidades Básicas de Saúde no Sul do Brasil. Departamento de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008, 117 .
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dados preliminares do censo 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 Jan. 2013.
- Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad Saúde Pública, 2003,19:700-701.
- Lin H, Bermudez OI, Tucker KL. Dietary Patterns od Hispanic EledersAre Associated with Acculturation and Obesity. The Journal of Nutrition, 2012,133.
- Lopes ACS, Caiaffa WT, Sichieri R, et al. Consumo de nutrientes em adultos e idosos em estudo de base populacional: Projeto Bambuí. Caderno de Saúde Pública, 2005, 21(4).
- Marques APDO, Arruda I KGD, Leal MCC, et al. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2007,10(2).
- Nascimento CM, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Acurcio FA, Peixoto SV, Priore SE. Estado nutricional e fatores associados em idosos do

Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2011;2409-2418.

Noel SE, Newby PK, Ordovas JM, et al. A Traditional Rice and Beans Pattern Is Associated with Metabolic Syndrome in Puerto Rican Older Adults. *Nutritional Epidemiology*, 2009,139(7).

Olinto MTA. Padrões Alimentares: análise de componentes principais. In: ATHENEU, F. (Ed.). *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro: Kac, G., 2007. Padrões Alimentares: análise de componentes principais, 213-25.

Perozzo G, Olinto MTA, Dias-da-Costa JS, et al. Associação dos padrões alimentares com obesidade geral e abdominal em mulheres residentes no Sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2008, 24(10).

Schulze MB, Hoffmann K, Kroke A, et al. An approach to construct simplified measures of dietary patterns from exploratory factor analysis. *British Journal of Nutrition*, 2003,89.

Selem SSADC. Padrões da dieta e hipertensão em adultos e idosos de São Paulo. *Nutrição em Saúde Pública*, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012,105.

Silva VL, Leal MCC, Marino JG, Marques APO. Associação entre carência social e causas de morte entre idosos residentes no Município de Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2008,24:1013-1023.

Declaration of Helsinki. Ethical principles for Medical Research Involving Human Subject (WMA.). 59TH WORLD MEDICAL ASSOCIATION GENERAL ASSEMBLY. Seoul. 2008.

World Health Organization(WHO). Noncommunicable diseases country profiles, 2011.

**Palavras-chave:** idosos; grupo de risco; consumo alimentar

## **ASSOCIAÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES DE PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE BARIÁTRICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, COM O ESTADO NUTRICIONAL.**

*Costa,AJRB; Pinto, SL; Oliveira, CCA; Silva, KC; Paiva, LL*

<sup>1</sup> UFT - Universidade Federal do Tocantins

*anajuliabarcelos@gmail.com*

### **Objetivos**

Caracterizar o perfil socioeconômico dos pacientes pré operatório à espera de cirurgia bariátrica e correlacionar com o grau de obesidade.

### **Métodos**

Estudo de corte transversal, realizado com 29 pacientes que procuraram atendimento no Programa de Extensão, Ambulatório de Bariátrica, da Universidade Federal do Tocantins, no período de Novembro de 2013 a Março de 2014. Foram coletadas as informações sobre sexo, idade, estado civil, renda familiar, escolaridade, tipo de moradia (própria, alugada ou cedida), número de moradores e o estado nutricional. Os dados pessoais foram obtidos através do prontuário de atendimento nutricional, o peso foi coletados com uma balança digital com capacidade de 300 Kg e precisão de 0,05 Kg da marca Welmy®, modelo W-300 e a altura, com um estadiômetro fixado em uma parede sem rodapé e a leitura feita em centímetros. A partir destes foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). O banco de dados foi construído através do programa Excel versão 2013 e a análise estatística realizada no programa SPSS versão 13.0 for Windows, onde foi realizado teste de qui-quadrado para avaliar a associação entre as variáveis, sendo considerado valores significantes  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

Dos 29 pacientes avaliados, 22 (75,9%) eram do sexo feminino, a idade média foi de 38,4 anos, sendo a mínima de 22 anos e a máxima de 69 anos. O estado civil de maior prevalência foi o casado ou amasiado com 62,1% da amostra, seguido pelo solteiro, que apresentou 27,6%. Com relação a renda, 55,2% relataram receber mais que dois salários mínimos e 44,8% abaixo de dois salários. Nenhum dos pacientes atendidos era analfabeto ou analfabeto funcional, sendo que a maioria, 46,4%, apresentou ensino médio completo. Dos pacientes atendidos, 58,6% moram em casa própria, 27,6% alugada e 13,8 em moradia cedida. Quanto ao número de moradores, 10,3% relataram morar sozinhos, 6,9 moram com mais uma pessoa, 37,9% com três pessoas na casa, 27,6 com quatro moradores e 17,2% com cinco ou mais moradores. Com relação ao estado nutricional, 10,3% dos pacientes apresentaram grau de obesidade II, 58,6% grau III e 31% eram super obesos (IMC acima de 50kg/m<sup>2</sup>). Não houve valores

estatisticamente significantes entre o estado nutricional e o estado civil ( $p=0,06$ ), escolaridade ( $p=0,18$ ) e a renda ( $p=0,67$ ), mas houve entre o número de moradores ( $p=0,01$ ), logo quanto maior o número de moradores maior o grau de obesidade, mas precisa de estudos para saber o real motivo do aumento de peso em casa mais habitadas.

## Conclusão

A maior parte dos pacientes atendidos no Ambulatório de Bariátrica são mulheres, casadas, com renda superior a dois salários mínimos e com grau de escolaridade de ensino médio completo, com moradia própria e com três moradores. Também é interessante observar que, a maioria dos pacientes que procuram tratamento da obesidade são as mulheres, devido a maior preocupação com a saúde. A renda é um fator importante, pois após a cirurgia, muitos novos hábitos deverão ser adquiridos e é necessário um suporte financeiro. Neste sentido, deve-se desenvolver ações educativas nutricionais para preparar estes pacientes para a cirurgia e que os mesmos possam adquirir hábitos de vida saudáveis.

## Referências

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretriz Brasileira de Obesidade 2009/2010/ ABESO. Itapevi-SP. 3 ed. 2009. 85p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: Estimativas sobre Frequência e Distribuição Sócio-demográfica de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas nas Capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2011. Rio de Janeiro. 2012. 136p.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisa. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro. 2010. 130p.
- PETRIBÚ, M. M. V.; PINHO, C. P. S. Obesidade: Classificação, Fatores Associados e Regulação Energética. In: BURGOS, M. G. P. A. Nutrição em Cirurgia Bariátrica. Rio de Janeiro. Editora Rubio, 2011. p.1-11.
- PETRIBU, K.; RIBEIRO, E. S.; OLIVEIRA, F. M. F.; BRAZ, C. I. A.; GOMES, M. L. M.; ARAUJO, D. E.; ALMEIDA, N. C. N.; ALBUQUERQUE, P. C.; FERREIRA, M. N. L. Transtorno da compulsão alimentar periódica em um população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife- PE. Arq. Bras. Endocrinol Metab, São Paulo, 2006. vol.50, n.5, outubro 2006.
- Disponível em: [http://nutricao.saude.gov.br/docs/boletimSisvan/estudo\\_obesidade\\_morbida.pdf](http://nutricao.saude.gov.br/docs/boletimSisvan/estudo_obesidade_morbida.pdf)  
Acessando em: 20 de fevereiro de 2014.

**Palavras-chave:** Ambulatório; Bariátrica; Perfil Socioeconômico; Tocantins

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES E EXCESSO DE PESO EM ADOLESCENTES RESIDENTES EM DUQUE DE CAXIAS – RIO DE JANEIRO**

Santana, DD; Barros, EG; Salles-Costa, R; Veiga, GV

<sup>1</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro  
*dias.daniilo@hotmail.com*

## Objetivos

O objetivo do estudo foi verificar a associação entre comportamentos de risco para transtornos alimentares (CRTA) e excesso de peso em adolescentes residentes da região metropolitana do Rio de Janeiro.

## Métodos

Utilizou-se dados da pesquisa intitulada “Modificações na insegurança alimentar, no sobrepeso e no consumo alimentar no período de 2005 a 2010 em Duque de Caxias – Pesquisa SANDUC”, que consiste em estudo transversal, de base populacional, realizado por meio de visitas domiciliares com residentes de domicílios particulares permanentes do referido município. A pesquisa foi

financiada pelo CNPq e aprovada pelo comitê de ética do Instituto de Medicina Social da UERJ (registro CEP-IMS nº 01/2009). Foram considerados elegíveis os adolescentes com idade ente 12 e 18 anos, não portadores de deficiência física e que não estivessem grávidas. A entrevista foi realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável. A amostra final foi de 1121 domicílios e foram considerados os dados de 314 adolescentes, 51% do sexo masculino. O excesso de peso foi classificado com base em pontos de corte do índice de massa corporal (IMC = peso/estatura<sup>2</sup>) por sexo e faixa etária, segundo a proposta da OMS<sup>1</sup>. Os CRTA foram investigados com base em questionário simplificado<sup>2</sup>, auto-respondido com perguntas que visaram identificar a ocorrência, nos últimos seis meses, dos seguintes CRTA: (1) episódios de compulsão alimentar (CA), (2) dieta restritiva (DR) ou jejum, (3) uso de laxantes, (4) de diuréticos, e (5) vômito autoinduzido. Para cada pergunta havia opção de respostas com as seguintes freqüências: (1) nenhuma vez, (2) menos de uma vez por semana, (3) uma vez por semana ou (4) duas ou mais vezes por semana. Considerou-se presença de CRTA quando tais comportamentos foram relatados com frequência, ao menos, 1 vez por semana. Para análise de associação utilizou-se o teste qui-quadrado e valor de  $p < 0,05$  para significância estatística.

## Resultados

Do total de adolescentes entrevistados, 30,9% apresentaram excesso de peso. Em relação aos CRTA, 18,9% apresentaram episódios de CA, 11,4% faziam DR, 1,8% faziam uso de laxantes, 1,0% faziam uso de diuréticos e 0,8% provocavam vômitos uma ou mais vezes por semana. A prática de DR se associou ao estado nutricional dos adolescentes: aqueles com excesso de peso apresentaram maior frequência de prática de DR uma ou mais vezes por semana quando comparados aos adolescentes sem excesso de peso (20,3% vs 8,1%,  $p = 0,02$ ). Os adolescentes com excesso de peso também apresentaram maior frequência de prática de vomito autoinduzido em relação aqueles sem excesso de peso (2,0% vs 0,3%,  $p = 0,05$ ). A CA, uso de laxantes e de diuréticos não se associaram ao estado nutricional dos adolescentes.

## Conclusão

Os CRTA, particularmente compulsão alimentar e dieta restritiva apresentaram altas frequências nos adolescentes investigados e a associação encontrada entre excesso de peso e a prática de dieta restritiva e vômitos auto-induzidos sugere que estes adolescentes utilizam métodos inadequados para controle de peso demandando intervenções que contribuam para incentivo de práticas alimentares mais saudáveis.

## Referências

<sup>1</sup>World Health Organization. Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization. 2007;85:660-7.

<sup>2</sup>Hay PH. The Epidemiology of Eating Disorder Behaviors: An Australian Community – Based Survey. Journal of Eating Disorders. 1998;23:371-82.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Compulsão alimentar; Dieta restritiva ; Excesso de peso

## ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL AO NASCER E ESTADO NUTRICIONAL ATUAL ENTRE ADOLESCENTES

Silva, AP; Della Lucia, CM; Faria, ER; Cardoso, LD

<sup>1</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo  
*ceresn@yaho.com.br*

## Objetivos

O objetivo desse trabalho foi verificar a influência do estado nutricional ao nascer sobre o estado nutricional atual de adolescentes do município de Alegre-ES.

## Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, retrospectivo, no qual foram avaliados 151 adolescentes com idade entre 11 e 15 anos. Foram obtidos dados ao nascer (peso e comprimento) e atuais (peso, estatura, perímetro da cintura e percentual de gordura corporal). Os dados ao nascer foram obtidos através do cartão de vacina e na impossibilidade deste, por recordação materna, sendo classificados de acordo com a distribuição percentilar da população do estudo. Peso e estatura atuais foram obtidos com os adolescentes descalços, em posição ereta, com braços estendidos ao longo do corpo e cabeça posicionada no plano horizontal de Frankfurt (1). Para obtenção do peso utilizou-se balança digital Tanita®, com capacidade máxima de 150 Kg. Na determinação da estatura utilizou-se antropômetro vertical portátil AlturExata® com capacidade máxima de 213 cm. As medidas de peso e estatura foram utilizadas na determinação do índice de massa corporal para idade (IMC/I) que foi classificado conforme a World Health Organization (WHO [2]). O perímetro da cintura (PC) foi obtido no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, com o auxílio de uma trena antropométrica da marca Sanny® e classificado conforme os pontos de corte estabelecidos por Fernandez et al. (3). Durante a aferição, o adolescente permaneceu com os braços esticados ao longo do corpo, abdômen relaxado e desnudo. O teste da impedância bioelétrica foi realizado na avaliação da composição corporal utilizando a balança Tanita®. A medida foi realizada com o adolescente de pé, descalço, sobre o equipamento de superfície metálica condutora conforme as informações do fabricante, sendo classificada de acordo com os pontos de corte estabelecidos por Lohman (4). Para comparar diferenças entre os grupos independentes aplicou-se o teste de Mann Whitney. Para verificar a existência de correlação entre as variáveis de interesse utilizou-se a análise de correlação de Spearman e na estimativa de risco, determinou-se a odds ratio (OR), com intervalo de confiança de 95%. O projeto, protocolos e termo de consentimento livre e esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, protocolo nº 235/09.

## Resultados

De acordo com o IMC/I a prevalência atual de excesso de peso entre os adolescentes foi de 31,1%, sendo 5,3% obesos. Obesidade abdominal foi diagnosticada em 22,5% dos adolescentes e 34,4% apresentaram percentual de gordura corporal elevado. Verificou-se correlação positiva e significativa entre comprimento ao nascer e PC ( $r=0,23$ ;  $p<0,01$ ) e IMC/I ( $r=0,21$ ;  $p<0,01$ ) entre os adolescentes de modo geral e entre os adolescentes do sexo masculino ( $r=0,25$ ;  $p=0,03$  e  $r=0,30$ ;  $p=0,01$  respectivamente). Não houve associação entre peso ao nascer e estado nutricional atual, entretanto, adolescentes que nasceram com comprimento insuficiente ( $\leq 48$ cm) apresentaram menor chance de desenvolver excesso de peso corporal (OR= 0,31; IC= 0,11-0,86) quando comparado aos adolescentes que nasceram com comprimento suficiente ( $>48$ cm).

## Conclusão

O comprimento ao nascer pode influenciar no estado nutricional dos indivíduos a longo prazo podendo representar uma medida de interesse nas determinações etiológicas do excesso de peso.

## Referências

- (1) World Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO Technical Report Series: 854; 1995. Disponível em: . Acessado em: 20-03-2013.
- (2) World Health Organization; Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization 2007; 85 (9): 660-667.
- (3) Fernandez JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J Pediatr 2004 Oct; 145(4): 439-44.
- (4) Lohman TG. Assessing fat distribution. Advances in body composition assessment: current issues in exercise science. Illinois: Human Kinetics; 1992. p. 57-63.

**Palavras-chave:** adolescentes; antropometria; estado nutricional

## ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E DIBETES MELLITUS EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE, 2011.

FONTE, RBS; FONTE, RBS

<sup>1</sup> LABOR EVENTOS - LABOR EVENTOS ESPORTIVOS, LAZER E SAÚDE

rosedafonte@hotmail.com



## **Objetivos**

Identificar a associação entre o estado nutricional e os níveis glicêmicos em adolescentes de uma escola pública do município do Cabo de Santo Agostinho-PE.

## **Métodos**

Foi desenvolvido um estudo do tipo transversal, realizado em março de 2011 em uma escola pública do Cabo de Santo Agostinho-PE. A amostra foi composta por 52 escolares do ensino fundamental. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que, embora matriculados, não se encontravam na escola no período da coleta de dados ou não estavam com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável ou ainda os alunos que não estavam em jejum de no mínimo 8 horas. A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Maurício de Nassau sob o parecer de nº 002/2011, FR 395927. Foram coletados dados antropométricos de peso utilizando-se uma balança digital G-Tech com capacidade máxima de 130Kg, a estatura foi medida com a utilização de um estadiômetro Sanny com capacidade máxima de 210cm, para obtenção da Circunferência da Cintura (CC) foi utilizada uma fita métrica inelástica Cescorf com capacidade máxima de 150cm, e os dados de Glicemia de Jejum (GJ) foram realizados utilizando-se um kit medidor de glicose G-Tech free. Os indicadores para avaliar o estado Nutricional dos adolescentes de acordo com o sexo foram os Índices de Estatura para Idade (E/I), Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I), além da CC por idade (CC/I). Os dados foram tabulados no programa Excel e foi criado um banco de dados utilizando o Statistical Package for Social Sciences-SSP for Windows, versão 13.1. para realizar as análises estatísticas.

## **Resultados**

Foi observada uma prevalência de 13,5% de sobrepeso/obesidade e 11,5% de baixa estatura, enquanto que 3,8% dos adolescentes apresentaram GJ >126mg/dl. A maioria dos alunos apresentaram valores de CC dentro da normalidade. Foi identificado também o aumento da média de GJ conforme a elevação do IMC. Apesar dos indivíduos avaliados não apresentarem desvios significantes em relação a CC e GJ >126mg/dl, convém destacar que (32,7%) apresentaram GJ >100mg/dl. Destes um menino e uma menina, ambos na faixa etária de 10 a 11 anos, apresentaram IMC elevado, Glicemia de 110mg/dl e CC acima da normalidade, quadro este que chama a atenção, pois pode persistir na vida adulta e se associar no futuro à Síndrome Metabólica (SM).

## **Conclusão**

Os resultados observados neste estudo exige atenção devido ao crescimento de diabetes entre a faixa etária estudada, principalmente em países em desenvolvimento. As medidas de identificação de grupos de risco e medidas de prevenção que visam reverter os fatores de risco modificáveis, com abordagens do estilo de vida, são essenciais, em especial a intervenção dietética para o controle de peso no manejo dessas complicações, pois mesmo em países desenvolvidos, apesar dos avanços científicos e acesso mais fácil a cuidados contínuos de saúde, a prevalência do diabetes está aumentando, e intervenções com a finalidade de prevenir tal condição, como atividade física e dieta ainda são subutilizadas<sup>1</sup>. A quantidade limitada de informações sobre a epidemiologia de crianças e adolescentes com diabetes tipo 2 deve-se ao reconhecimento relativamente recente da sua magnitude nessa faixa etária, mas estudos realizados em 2000 apontam prevalência em adolescentes entre 10 e 19 anos de 3,6<sup>2</sup>, enquanto que no presente estudo esses índices foram de 3,8% e no Brasil 2,7% dos portadores de diabetes tipo 2 tem menos de 40 anos.

## **Referências**

- 1 - GEORG, A. E. et al. Análise econômica de programa para rastreamento do diabetes mellitus no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 452-460, 2005.
- 2 - AMERICAN DIABETES ASSOCIATION – ADA. Type 2 Diabetes in childrens adolescents. Diabetes Care, v. 23, n. 1, p.381-389, mar. 2000.
- 3 - CORRÊA, H. F. Diabetes mellitus tipo 2 na criança e no adolescente. Adolescência e Saúde, v. 1, n. 2, jun. 2004.

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO E MORBIDADE PSÍQUICA MENOR NOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE**

ABADIA, LL; MAFFI,BA; SILVA, OLP

<sup>1</sup> UFAC - Universidade Federal do Acre  
*lariablina@hotmail.com*

### **Objetivos**

O excesso de peso corporal é um nível do estado nutricional caracterizado pelo peso corporal excessivo, derivado do acúmulo de gordura, em relação à altura, que pode propiciar maior risco para o desenvolvimento de diversas doenças. Nas últimas décadas a pressão social em relação ao peso ideal tem se intensificado, o que se mostra preocupante em relação à situação psicológica desse grupo. Além da obesidade outros distúrbios tem se mostrado comuns entre trabalhadores, como a morbidade psíquica menor, que vem sendo objeto de diversos estudos. A ocorrência de morbidade psíquica menor pode tornar essas pessoas mais fragilizadas e vulneráveis, o que despotencializa o sujeito em suas varias dimensões sociais. Os servidores públicos compõem uma amostra diferenciada sendo, portanto, o conhecimento da prevalência dos referidos transtornos nesse grupo de extrema importância na área de saúde e nutrição. O presente estudo teve como objetivo verificar a relação entre excesso de peso e morbidade psíquica menor.

### **Métodos**

Foi realizado um estudo de corte transversal de caráter censitário. Foram entrevistados os servidores do quadro efetivo da Universidade Federal do Acre (UFAC), sendo considerados inelegíveis apenas aqueles cedidos a outras instituições ou licenciados por motivos não relacionados à saúde. Participaram da pesquisa os servidores que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, aprovado pelo CEP/UFAC N°. 23107017363/2011-52. A coleta de dados se processou no período compreendido entre final do ano 2011 e início do ano 2012. Para aferição de peso foi utilizada balança com precisão de 100 gramas da marca Tanita UM-080 e na aferição de altura foi utilizado estadiômetro da marca Alturaexata. A análise descritiva foi apresentada através de medidas de proporção. A análise descritiva foi apresentada por tabelas de frequências e a relação entre as variáveis foi testada por meio de coeficiente de correlação de Spearman e teste exato de Fisher.

### **Resultados**

Foram avaliados 312 indivíduos sendo, 68,0% do sexo masculino e 32,0% do sexo feminino. Grande parte dos entrevistados se encontrava na faixa etária acima dos 30 anos (78,2%), possuíam uma renda familiar maior do que 3.000 reais (65,6%) e possuíam graduação ou pós-graduação (57,0%). Os servidores relataram percepção de saúde boa ou muito boa (72,7%), não relataram hipertensão (64,6%), diabetes (92,9%) e colesterol alterado (72,1%), eram praticantes de atividade física (51,0%), não fumavam (92,3%) e não consumiam bebida alcoólica (61,5%). A prevalência total de excesso de peso foi de 69,87%, sendo de 57,0% entre mulheres e de 75,94% entre os homens.

### **Conclusão**

Este artigo não reitera a existência de relação entre o excesso de peso e a morbidade psíquica menor. Ainda há necessidade de outras pesquisas para aprofundamento desta questão.

### **Referências**

ARAUJO, T.M.; GRACA, C.C.; ARAUJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. Feira de Santana, Ciência & Saúde Coletiva, v.8, 2003.

BARDONI, D. H; BRASIL, B. G.; JAIME, P. C. Programa de Alimentação do Trabalhador: representações sociais de gestores locais. São Paulo, Rev Saúde Pública, v.40, n.5, 2006.

BROOK, U.; TEPPER, I.; High school students' attitudes and knowledge of food consumption and body image: implications for school based education. *Patient Educ Couns*, 1997.

BUENO, J.M. Estado nutricional, percepção e satisfação corporal em funcionários do Campus de Ribeirão Preto – USP. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde Pública), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

DAMASCENO, V. O.; LIMA, J.R.P.; VIANNA, J.M.; NOVAES, J.S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. São Paulo, *Rev Bras de Medicina do Esporte*, v. 11, n.3, p. 181-185, 2005.

FLEGAL, K.M.; CARROL, M.D.; OGDEN, C.L.; JOHNSON, C.L. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. *Jama*, 2002.

GARDNER, R.M.; STARK, K. JACKSON, N.A. FRIEDMAN, B.N. Development and validation of two new scales for assessment of body image. *Percept Mot Skills*, 1999.

GROMEL, K.; SARGENT, R.G.; WATKINS, J.A.; SHOOT, H.D.; DIGIOACCHINO, R.F; MALIN, A.S. Measurements of body image in clinical weight loss participants with and without binge-eating traits. *Eat Behav*, 2000.

LUDERMIR, A. B.; FILHO, D. A.M. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. Recife, *Rev Saúde Pública*, v. 36, 2002.

MONTEIRO, C.A; D'BENICIO, M.H.; CONDE, W.L.; POPKIN, B.M. Shifting obesity trends in Brazil. *Eur J Clin Nut*, 2000.

OGDEN, J.; EVANS, C. The problem with weighting: effects on mood, self-esteem and body image. *Int J Obes Relat Metab Disord*, v. 20, 1999.

PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES 2002-2003 (POF): Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil / IBGE. Rio de Janeiro, 80p. 2004.

PETRUCCI, D. G.; MOURA, E.M.; SARDINHA, L. M. V. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. Pelotas, *Rev Saúde Pública*, v. 43, 2009.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.Á.; O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. São Paulo, *Educação e Pesquisa*, v.31, 2005.

SARNO, F.; BANDONI, D.H.; CONSTANTE, J.P. Excesso de peso e hipertensão arterial em trabalhadores de empresas beneficiadas pelo Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). São Paulo, *Rev Bras Epidemiologia*, v.11, 2008.

SAVIO, K.E.O.; COSTA, T.H.M.; MIAKAZI, É.; SCHMITZ, B.A.S. Avaliação do almoço servido a participantes do programa de alimentação do trabalhador. Itajaí, *Rev Saúde Pública*, v. 39, 2005.

SEGAL, A.; CARDEAL, M. V.; CORDÁS, T. A. Aspectos psicossociais e psiquiátricos da obesidade. São Paulo, *Rev de Psiquiatria Clínica*, v. 29, n. 2, p. 81-89, 2002.

VEGGI, A.B.; LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; SICHIERI, R. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, *Rev Bras Psiquiatria*, v. 26, 2004.

VELOSO, I.; SANTANA, V.; OLIVEIRA, N. Programas de alimentação para o trabalhador e seu impacto sobre ganho de peso e sobrepeso. Salvador, *Rev Saúde Pública*, v. 41, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, WHO/NUT/NCD/98.1, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916. Geneva, 2003. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_916.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf)>. Acesso em 10 jun. 2012.

ZWAAN, M.; MITCHELL, J.E.; SEIM, H.C.; SPECKER S.M.; PYLE, R.L.; RAYMOND, N.C.; CROSBY, RB. Eating related and general psychopathology in obese females with binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, v. 15, 1994.

ZWAAN, M.; Binge eating disorder and obesity. *Int J Obes*, 25 (suppl 1): 2001.

**Palavras-chave:** Inquéritos; Morbidade psíquica menor; Servidores; Sobrepeso

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA E O GRAU DE OBESIDADE EM PACIENTES DE PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA.**

*Costa, AJRB; Pinto, SL; Oliveira, CCA; Silva, KC; Paiva, LL*

<sup>1</sup> UFT - Universidade Federal do Tocantins  
*anajuliabarcels@gmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar a presença e o grau do Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) nos pacientes à espera de cirurgia bariátrica e a sua relação com o grau de obesidade.

### **Métodos**

Estudo de corte transversal, realizado com 27 pacientes que procuraram atendimento no programa de extensão, Ambulatório de Bariátrica, da Universidade Federal do Tocantins, no período de Novembro de 2013 a Março de 2014. Foi aplicado o questionário ECAP (Binge Eating Scale – BES) para diagnosticar a presença e o nível de TCAP durante a consulta nutricional. Foram coletados dados de peso, foi aferido com uma balança digital com capacidade de 300 Kg e precisão de 0,05 Kg da marca Welmy®, modelo W-300 e a altura, com um estadiômetro fixado em uma parede sem rodapé e a leitura feita em centímetros. A partir destes foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). O banco de dados foi construído através do programa Excel versão 2013 e a análise estatística realizada no programa SPSS versão 13.0 for Windows, onde foi realizado teste de qui-quadrado para avaliar a associação entre as variáveis, sendo considerado valores significantes  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

Do total de pacientes avaliados 75,9% eram do sexo feminino, e a idade média foi de 38,4 anos, a idade mínima é de 22 anos e a máxima de 69 anos. Observou-se que 40% apresentaram o TCAP, desses 28% apresentaram nível moderado e 12% TCAP grave. Com relação ao estado nutricional, 10,3% dos pacientes apresentaram grau de obesidade II, 58,6% grau III e 31% eram super obesos (IMC acima de 50kg/m<sup>2</sup>). Dentre os pacientes que apresentavam TCAP não foi observado associação estatisticamente significativa com o grau de obesidade ( $p=0,70$ ).

### **Conclusão**

O grau de obesidade não apresentou relação com o nível de compulsão alimentar neste estudo. Entretanto, foi observado uma elevada prevalência de TCAP na amostra estudada, sendo que estes pacientes que possuem o transtorno moderado ou grave necessitam de um tratamento mais específico. Sabe-se que os mesmos podem apresentar dificuldade no pós-operatório quanto a aceitação do volume da alimentação, o que pode levar ao reganho de peso.

### **Referências**

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretriz Brasileira de Obesidade 2009/2010/ ABESO. Itapevi-SP. 3 ed. 2009. 85p.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. *Rev. Bras. Psiquiatr*, Rio de Janeiro, vol.22, Supl II, p.28-31,

2000.

CLAUDINO, A. M.; BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. Rev. Bras. Psiquiatr, São Paulo, vol.24, Sup.3, p.7-12, 2002.

CORDÁS, T.A.; FILHO, A.P.L.; SEGAL, A.; Transtorno Alimentar e Cirurgia Bariátrica: Relato de Caso. Arq. Bras. Endocrinol Metab. São Paulo, vol. 48, n. 4, Agosto, 2004.

FRANÇA, G. V. A.; GIGANTE, D. P.; OLINTO, M. T. Compulsão alimentar em adultos: um estudo epidemiológico de base populacional em Pelotas- RS. 2010. 114f. Dissertação da Universidade Federal de Pelotas. Departamento de Medicina Social. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Pelotas, 2010.

FREITAS, S.; LOPES, C. S.; COUTINHO, W.; APPOLINARIO, J. C. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Rev. Bras. Psiquiatria, Rio de Janeiro, vol.23, n.4, p.215-220, 2001.

PETRIBU, K.; RIBEIRO, E. S.; OLIVEIRA, F. M. F.; BRAZ, C. I. A.; GOMES, M. L. M.; ARAUJO, D. E.; ALMEIDA, N. C. N.; ALBUQUERQUE, P. C.; FERREIRA, M. N. L. Transtorno da compulsão alimentar periódica em um população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz em Recife- PE. Arq. Bras. Endocrinol Metab, São Paulo, 2006. vol.50, n.5, outubro 2006.

SILVEIRA, E. A.; CUNHA, J.; FARIA, J. F.; MENDONÇA, V. S. Prevalência de compulsão alimentar periódica em pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica. 2009. 28f. Universidade Federal de Goiás - UFG. Faculdade de Nutrição. Goiânia.2009.

**Palavras-chave:** Bariátrica; Pré-operatório; Obesidade; TCAP

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE PADRÕES ALIMENTARES E TRANSTORNOS MENTAIS EM GESTANTES DO SUL DO BRASIL.**

Ahlert, JT; Drehmer, M; Hoffmann, JF; Schmidt, MI; Nunes, MA

<sup>1</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*jessica.ahlert@gmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar a associação entre padrões alimentares e transtornos mentais em uma população de gestantes no sul do Brasil.

### **Métodos**

Estudo transversal com 712 gestantes, entre a 16ª e 36ª semana de gestação, atendidas em unidades básicas de saúde das cidades de Porto Alegre e Bento Gonçalves, Brasil. Foram aplicados questionários sociodemográfico, de frequência alimentar e o instrumento de Avaliação de Transtornos Mentais na Atenção Primária - PRIME-MD. Padrões alimentares foram identificados em estudo prévio através da variável "ranking do percentual do valor energético total" pelo algoritmo k-means na análise de agrupamento. Para avaliar o consumo dos grupos alimentares foi criada uma variável de adequação de consumo levando em consideração o acréscimo calórico diário no período gestacional. Regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para a determinação das razões de prevalência bruta e ajustada.

### **Resultados**

Mulheres que apresentaram um padrão de consumo alimentar comum-brasileiro tiveram uma prevalência 41% maior de transtorno depressivo maior (IC 95% 1,00 – 2,00) quando comparadas àquelas que apresentaram um padrão variado de consumo, ajustando-se para cidade de moradia e violência na gestação. Gestantes que tiveram um consumo insuficiente de frutas apresentaram uma prevalência 42% maior de depressão maior (IC 95% 1,03 – 1,96) do que as gestantes com consumo adequado, assim como, aquelas que apresentaram consumo elevado de doces e açúcares tiveram uma prevalência 88% mais elevada de depressão (IC 95% 1,16 – 3,06) quando comparadas àquelas que tiveram um consumo menor desse grupo alimentar, ajustando-se para idade, IMC pré-gestacional, cidade de moradia e violência na gestação. Em relação à ansiedade generalizada as mulheres que tiveram um consumo abaixo do preconizado de leguminosas apresentaram uma prevalência 39% mais elevada de ansiedade (IC 95% 1,01 – 1,90) do que as mulheres que tiveram um consumo adequado, ajustando-se para idade e violência na gestação.

### **Conclusão**

Nossos achados alertam para uma possível importância de hábitos alimentares saudáveis durante a gestação incluindo o consumo de frutas, vegetais e leguminosas, estando estes associados à menor prevalência de transtornos mentais. Entretanto futuros estudos longitudinais são necessários para confirmar a relação entre dieta e saúde mental na gestação, dada a escassez de evidências sobre esta questão.

## Referências

1. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, et al. (2011) Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 377, 1949–1961.
2. Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization (2002) Prevention and promotion in mental health. Geneva: World Health Organization.
3. Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, et al. (2012) Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ* 90, 139–149H.
4. Jacka FN, Mykletun A, Berk M, et al. (2011) The association between habitual diet quality and the common mental disorders in community-dwelling adults: the Hordaland Health study. *Psychosom Med* 73, 483–490.
5. Jacka FN, Overland S, Stewart R, et al. (2009) Association between magnesium intake and depression and anxiety in community-dwelling adults: the Hordaland Health Study. *Aust N Z J Psychiatry* 43, 45–52.
6. Jacka FN, Pasco JA, Williams LJ, et al. (2012) Dietary intake of fish and PUFA, and clinical depressive and anxiety disorders in women. *Br. J. Nutr.*, 1–8.
7. Drehmer M, Camey SA, Nunes MA, et al. (2012) Fibre intake and evolution of BMI: from pre-pregnancy to postpartum. *Public Health Nutr*, 1–11.
8. Almeida MS de, Nunes MA, Camey S, et al. (2012) Mental disorders in a sample of pregnant women receiving primary health care in Southern Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* 28, 385–394.

**Palavras-chave:** padrões alimentares; consumo alimentar; gestação; saúde mental

## ATIVIDADE DA STEAROYL-COA DESATURASE 1 COMO UM BIOMARCADOR DO PROCESSO INFLAMATÓRIO EM ADOLESCENTES OBESOS COM ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCÓOLICA

Aline de Piano Ganen; Deborah C. Landi Masquio; Lila Missae Oyama; Debora Estadella; Ana Dâmaso; Claudia Oller do Nascimento

<sup>1</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo  
*aline.depiano@gmail.com*

### Objetivos

Analisar o efeito da terapia interdisciplinar na atividade stearyl-CoA desaturase em adolescentes obesos com Esteatose Hepática Não Alcólica

### Métodos

52 Adolescentes pós-pubescentes com idade entre 14 e 19 anos com IMC  $\geq$  percentil 95 proposto pelo Centers for Disease Control and Prevention, foram selecionados e submetidos a um tratamento interdisciplinar de longo prazo, incluindo exercício físico, intervenção clínica, nutricional e psicológica. O estudo foi conduzido e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa e registrado no clinical trials com o código NCT01358773. Amostras sanguíneas foram coletadas para análise de glicemia, transaminases hepáticas, insulinemia, perfil lipídico, leptina e adiponectinemia. A Composição plasmática dos ácidos graxos foi determinada por cromatografia gasosa e a atividade da SCD-1 desaturase foi mensurada pelo cálculo da razão 16:1n7/16:0.

### Resultados

O achado mais importante da presente investigação refere-se a redução significativa da atividade da Stearyl- CoA desaturase após um ano de terapia interdisciplinar. Verificou-se significativa diminuição da gordura visceral lipídeos plasmáticos, do ácido mirístico e palmítoleico e da razão leptina/adiponectina. Além disso, notou-se associação positiva entre o ácido palmítoleico plasmático e as concentrações de triacilglicerol e insulina. Os ácidos graxos poli-insaturados (%) correlacionaram-se

negativamente com triacilglicerol, insulina, HOMA-IR e atividade da SCD-1 desaturase, bem como a resistência insulínica mensurada pelo HOMA-IR apresentou correlações negativas com ácidos araquidônico, docosapentanóico e docosahexapentanóico.

## **Conclusão**

Terapia interdisciplinar foi efetiva em melhorar significativamente biomarcadores não invasivos da Esteatose Hepática Não Alcólica, reduzindo atividade da SCD-1 desaturase, modificando a composição dos ácidos graxos plasmáticos, os quais se associam ao maior risco para esta doença na população pediátrica.

## **Referências**

**Palavras-chave:** obesidade; adolescentes; Esteatose Hepática; ácidos graxos

# **ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL ATRAVÉS DO LÚDICO DESENVOLVIDA EM CRECHES MUNICIPAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Dantas, DLS; Dutra, LMG ; Oliveira, MJS; Lucena, RS; SILVA, NS; SILVA, AAD

<sup>1</sup> UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

*dalyane.lais@hotmail.com*

## **Objetivos**

O presente trabalho tem como um objetivo relatar uma experiência vivenciada pelas acadêmicas do curso de nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB, acerca de uma atividade lúdica de educação alimentar e nutricional para crianças assistidas por creches municipais.

## **Métodos**

A atividade foi realizada para um público de 538 crianças na faixa etária de dois a seis anos, em três creches municipais, nos turnos matutino e vespertino. Levando em consideração essa faixa etária optou-se por realizar uma peça teatral com fantoches, baseada na estória da chapeuzinho vermelho, a qual faz parte dos contos infantis, usou-se quatro personagens: mediadora, que estava disposta a frente do pequeno “palco” montado e caracterizada com trajes infantis, sendo esta responsável por conduzir a atividade, interagir com as crianças e promover o diálogo entre elas e o conteúdo apresentado, a chapeuzinho, o coelhinho da páscoa e o lobo mal nos quais foram interpretados por meio da utilização de fantoches, com o auxílio de um roteiro previamente elaborado, contendo as falas de cada personagem. Para auxiliar na melhor abordagem da temática, utilizou-se um ovo de páscoa e uma cesta contendo as seguintes frutas: uva, maçã, banana e laranja. A montagem do “palco” deu-se através da utilização de cortinas, nas quais foram fixadas com o auxílio de um barbante.

## **Resultados**

O presente relato corrobora com experiências vivenciadas em alguns estudos (Costa e Rocha 2011, Gaglianone et al. 2006, e Freitas 2009)<sup>123</sup> onde comprovam o impacto positivo que ações de educação alimentar e nutricional possuem sobre os níveis de conhecimento de escolares acerca de uma alimentação saudável, e ainda demonstram que tais ações no ambiente escolar têm importância fundamental pelo fato de indicar que, crianças e adolescentes estão consumindo menos frutas, vegetais e cereais, e por outro lado elevando o consumo de açúcares e gorduras que, segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde (2006)<sup>4</sup>, são fatores intimamente relacionados ao aumento de risco de DCNT. Diante do exposto, é clara a necessidade do desenvolvimento de ações que promovam hábitos de vida mais saudáveis, principalmente na faixa etária infantil, onde ocorre o desenvolvimento de diversos aspectos relacionados à criança em toda sua dimensão, tais como, comportamento, caráter, desenvolvimento psicomotor e não obstante o hábito alimentar. Assim, percebeu-se ao fim da atividade lúdica, através do diálogo com as crianças, que o resultado foi positivo e produtivo, pois as mesmas mostraram ter absorvido as informações transmitidas, uma vez que expuseram seus conhecimentos ao final da atividade através da troca de experiências com a mediadora, mostrando desta forma que a metodologia utilizada foi relevante, uma vez que obteve impacto positivo.

## Conclusão

Conclui-se que o presente trabalho configura-se como de suma importância, visto que o mesmo contribuiu em grande parcela para a formação de hábitos de vida saudáveis dessas crianças, e mostrou também ser preocupante a alimentação das mesmas no ambiente fora da creche, principalmente em suas casas, onde elas passam a maior parte do seu dia. Sendo necessário o desenvolvimento de ações que promovam hábitos de vida mais saudáveis nesses ambientes, tanto com as crianças quanto com os pais ou responsáveis pelas mesmas.

## Referências

- 1- Oliveira, JC.; Costa, SD.; Rocha, SMB. Educação nutricional com atividade lúdica para escolares da rede municipal de ensino de Curitiba. Caderno da Escola de Saúde, Curitiba, v. 1, n. 9, p. 150-166, 2011.
- 2- Gaglianone, CP.; Taddei, JAAC.; Colugnati, FAB.; Magalhães, CG.; Davanço, GM.; Macedo, L. Nutrition education in public elementary schools of São Paulo, Brazil: the Reducing Risks of Illness and Death in Adulthood project. Revista de Nutrição, v. 3, n. 19, 2006.
- 3- Freitas, KL. Envolver: Ferramentas Pedagógicas e Educação Nutricional. 2009. (Monografia, curso de graduação em nutrição). Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira Promovendo a alimentação saudável. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Promovendo a Alimentação Saudável. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

**Palavras-chave:** Atividade Educativa; Alimentação Infantil; Pré-escolares; Saúde Coletiva

## **ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS COM JOVENS PERTENCENTES AO PROGRAMA NACIONAL DE INCLUSÃO DE JOVENS- PROJovem ADOLESCENTE NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Araújo, MCG; Silva, AA; Chaves, VM; Santos, JLB; Lima, CS; Cardoso, VBP

<sup>1</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

*ceci.galdino@hotmail.com*

## Objetivos

O objetivo proposto neste trabalho é relatar a experiência de atividades educativas de promoção da saúde e direitos humanos desenvolvidas com jovens pertencentes ao Projovem Adolescente do município de Cuité-PB por estudantes do curso de Nutrição.

## Métodos

As atividades educativas foram desenvolvidas semanalmente às sextas-feiras no horário da tarde e no espaço do Projovem do município de Cuité, as técnicas utilizadas foram baseadas em métodos participativos e pautadas nas metodologias de Educação Popular, estimulando a participação ativa dos adolescentes. Deste modo, a intervenção foi baseada em três etapas, sendo a primeira referente à integração com o grupo e o diagnóstico sobre temáticas de interesse, destacando-se o tema atividade física; a segunda compreendendo a abordagem de temas adjacentes à atividade física como musculação, suplementação, anabolizantes e alimentação adequada para auxiliar na prática de exercícios, e por fim, a multiplicação de conhecimento por parte destes. Nesta etapa, houve a ideia de tornar os adolescentes multiplicadores de conhecimento, ou seja, esses jovens foram incentivados a estudar a temática e conduzir uma atividade educativa com outros jovens de escolas municipais, fazendo com que além da multiplicação do conhecimento, houvesse o incentivo ao estudo e maior comunicação entre eles.

## Resultados



Observa-se como resultados obtidos ao decorrer dos encontros realizados, uma boa participação dos adolescentes as atividades desenvolvidas pelos alunos de nutrição, uma vez que, anteriormente à chegada destes estudantes, as atividades nas sextas feiras não aconteciam, se tornando imprescindível a metodologia empregada, para chamar a atenção deste público alvo. Outros resultados percebidos e que dialogam com as ações socioeducativas estabelecidas no Traçado Metodológico do Programa<sup>1</sup>, foram a promoção de cidadania, atuação crítica e proativa e autonomia, assim como o desenvolvimento de capacidades. Sendo perceptível esse crescimento ao decorrer dos encontros e na etapa final, com a atividade de multiplicação de conhecimento. Esta última etapa foi um ponto chave nas atividades desenvolvidas pelos estudantes de nutrição, uma vez que proporcionou o protagonismo e empoderamento dos adolescentes do Projovem a partir do momento que eles precisaram se empoderar do conhecimento a ser dialogado e no momento de disseminação deste conhecimento, no qual eles se tornaram protagonistas da ação. Nota-se que a dinamização do espaço do Projovem, por meio da inclusão de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, pode apresentar-se como uma estratégia para melhorar a adesão deste público alvo. Desta forma, o profissional de saúde deve prestar uma abordagem integral na atenção ao adolescente, para assim, realizar uma orientação adequada aos jovens, o que inclui a realização de ações de promoção e prevenção da saúde<sup>2</sup>.

## Conclusão

No âmbito do Projovem faz-se necessário a formação de jovens por meio de atividades interdisciplinares e que englobam ações multiprofissionais através de educadores sociais como os profissionais de saúde, dentre eles o nutricionista, que dispõe de diálogos com uma abordagem ampla de diferentes temáticas. Sendo assim, observou-se que a atuação dos estudantes de Nutrição no Projovem possibilitou a contribuição para melhorar a inserção deste profissional em ações de assistência, além de alcançar os adolescentes em seus diferentes aspectos.

## Referências

1. Brasil. Traçado metodológico / Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. – 1. ed. – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.
2. Ruzany MH, Swarcwald C. Oportunidades perdidas na atenção ao adolescente na América Latina. Adolescência Latino Americana 2000; 2(1): 26-35.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Empoderamento; Projovem

## ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DA REDE PÚBLICA NO ESTADO DO PARANÁ

Wagner, JK; Dratch, CB; Roncaglio, AC; Acadroli, AM; Concienci, TP

<sup>1</sup> CRN-8 - Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região

*fiscalizacao@crn8.org.br*

## Objetivos

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) objetiva atender as necessidades nutricionais dos alunos durante o período escolar, contribuindo com a aprendizagem e a promoção de hábitos alimentares saudáveis<sup>1</sup>. O Nutricionista é o profissional habilitado à assumir a responsabilidade técnica do PNAE (Lei nº 11.947/09)<sup>2</sup>, <sup>3</sup> e conforme Lei nº 6.583/78, o CRN-8 atua fiscalizando e orientando o exercício profissional<sup>4</sup>. O objetivo deste trabalho foi apresentar resultados da aplicação dos Roteiros de Visita Técnica (RVT) e demonstrar a atuação do Nutricionista no PNAE.

## Métodos

Foram analisados RVTs aplicados em 99 municípios do Estado do Paraná, de janeiro a dezembro de 2013, com os Nutricionistas Responsáveis Técnicos do PNAE. O RVT, desenvolvido pelo sistema CFN/CRN, é utilizado para fiscalizar o exercício profissional. Neste trabalho foram avaliadas as atribuições obrigatórias, com as variantes Meta Padrão (MP), Padrão Mínimo (PM) e Não (N): 1. Programa, elabora e avalia cardápios: MP-Planejamento para um mês, conforme Parâmetros Nutricionais-PAE; PM-Planejamento

para uma semana; N-Não realiza atividade ou não atinge o PM. 2.Realiza avaliação e diagnóstico nutricional: MP-Projeto de Avaliação e Diagnóstico Nutricional implantado; PM-Projeto para Avaliação e Diagnóstico Nutricional elaborado ou dados coletados; N-Não realiza atividade ou não atinge o PM. 3.Coordena e aplica testes de aceitabilidade: MP-novos produtos e produtos usuais; PM-introdução de novos produtos; N-Não realiza atividade ou não atinge o PM. 4.Desenvolve projetos de educação alimentar e nutricional: MP-Projeto de Educação Alimentar implantado; PM-Projeto de Educação Alimentar elaborado ou ações orientadoras isoladas; N-Não realiza atividade ou não atinge o PM<sup>5</sup>.

## Resultados

Referente ao planejamento de cardápios, 15.1% não atingem o PM; 40.4% atingem o PM e 44.5% atingem a MP. O PNAE preconiza que cardápios devem ser elaborados considerando cultura alimentar, agricultura local, além de estar em conformidade com parâmetros nutricionais de referência<sup>1, 6</sup>. Referente à avaliação e diagnóstico nutricional verificou-se que 40.4% não atingem o PM; 29.3% atingem o PM; 30.3% atingem a MP. A elaboração do diagnóstico nutricional dos alunos é pré-requisito para planejamento do cardápio, uma vez que a oferta de alimentos deve estar adequada às necessidades nutricionais<sup>7</sup>. Com relação aos testes de aceitabilidade 57.5% não atingem o PM; 28.3% atingem o PM; 14.2% atingem a MP. Os testes de aceitabilidade são importantes para avaliar a aceitação dos cardápios e ponderar a introdução de novos produtos<sup>8, 9</sup>. Constatou-se que 45.5% não atingem o PM; 21.2% atingem o PM; 33.3% atingem a MP referente ao desenvolvimento de Projetos de educação alimentar e nutricional. Sabe-se que a alimentação escolar possui caráter pedagógico e é responsável pela formação de hábitos alimentares saudáveis<sup>10</sup>.

## Conclusão

O nutricionista é o profissional legalmente habilitado a assumir a responsabilidade técnica pelo PNAE. Contudo, diversos fatores influenciam no desenvolvimento das atribuições, como quadro técnico inadequado, precariedade dos recursos, falta de apoio da entidade executora e jornada de trabalho insuficiente. O Sistema CFN/CRN prioriza ações contínuas e permanentes de orientação profissional, através de Resoluções, atividades fiscalizatórias e ações orientativas.

## Referências

- 1 BRASIL, Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação escolar – PNAE. Resolução FNDE 26, 17 de junho de 2013.
- 2 BRASIL, Presidência da República. Lei 11.947 de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília (2013 jun. 18).
- 3 BRASIL, Presidência da República. Lei 8.234 de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a Profissão de Nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; (1991 set. 18).
- 4 BRASIL, Presidência da República. Lei 6.583 de 20 de outubro de 1978. Cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula o seu funcionamento, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, Brasília; (1978 out. 24).
- 5 Conselho Federal de Nutricionistas. Comissão de Fiscalização. Manual de Procedimentos da Ação Fiscal. 2009
- 6 Siqueira RL, Cotta RMM, Ribeiro RCL, Sperandio N, Priore SE. Análise da incorporação da perspectiva do direito humano a alimentação adequada no desenho institucional do programa nacional de alimentação escolar. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2014 Jan [citado 2014 Abr 01]; 19(1):301-310. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000100301&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000100301&lng=pt).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.2114>.
- 7 Pinho L, Flávio EF, Santos SHS, Botelho ACC, Caldeira AP. Excesso de peso e consumo alimentar em adolescentes de escolas públicas no norte de Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2014 Jan [citado 2014 Abr 01]; 19(1):67-74.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000100067&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000100067&lng=pt).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1968>.

8 Santos IMS, Ximenes RM, Prado, DF. Avaliação do cardápio e da aceitabilidade da merenda oferecida em uma escola estadual de ensino fundamental de Porto Velho, Rondônia. Sabor Científico. [periódico na Internet]. 2008 jul/dez 1(2):100-111. Disponível em: <http://www.revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/viewFile/24/ED26>

9 BRASIL, Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição Escolar – CECANE – UNIFESP. 2010. Disponível em: <http://www.fn-de.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-material-de-divulgacao/alimentacao-manuais>

10 Cunha E, Souza AA, Machado NMV. A alimentação orgânica e as ações educativas na escola: diagnóstico para a educação em saúde e nutrição. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2010 Jan [citado 2014 Apr 01]; 15(1):39-49. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000100009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000100009&lng=en)  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100009>.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Nutricionista ; PNAE

## **ATUAÇÃO DO PET-SAÚDE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS EM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA A PACIENTES DIABÉTICOS NO DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO**

Lepper, L; Oliveira, J; Bresciani, MJ; Dettenborn, GR; Dos Santos, CE; Possuelo, LG

<sup>1</sup> UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul

*llepper@gmail.com*

### **Objetivos**

As doenças crônicas não-transmissíveis são a principal causa de morbimortalidade no mundo. Destas, destaca-se o Diabetes Mellitus, doença resultante de defeitos de secreção ou ação da insulina, causando hiperglicemia e outras complicações. Em 16 de outubro, comemora-se o Dia Mundial da Alimentação, data celebrada em mais de 150 países para conscientizar a opinião pública sobre questões da nutrição e alimentação. Considerando a necessidade da prática educacional coletiva no atendimento aos pacientes diabéticos do Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância do autocuidado e da alimentação no tratamento do diabetes, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de bolsistas atuantes no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), na área de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, na realização de atividades de assistência e educação em saúde aos portadores desta patologia e demais usuários do SUS durante o Dia Mundial da Alimentação.

### **Métodos**

: A atividade, realizada na Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul - RS, consistiu na distribuição de panfletos orientativos sobre a alimentação adequada para diabéticos. Os panfletos foram elaborados baseados em informações da literatura, ressaltando as práticas nutricionais desejáveis aos portadores desta patologia. Além disso, o panfleto auxiliava na identificação e diferenciação de produtos light e diet, estes últimos indicados, principalmente, aos diabéticos. Os pacientes que aguardavam na sala de espera para a retirada do seu medicamento eram abordados pelos bolsistas e convidados a receberem orientações sobre alimentação. Juntamente com a distribuição do material impresso, ocorria a orientação ao paciente sobre a interpretação dos rótulos dos alimentos, principalmente no que tange às informações sobre teor de carboidratos, calorias e sódio. Ainda, era sugerida ao paciente a verificação de sua pressão arterial e monitoramento da glicemia capilar, serviços disponíveis no local, também realizados pelos alunos bolsistas.

### **Resultados**

Um total de 100 pacientes participou da atividade, sendo que 82 verificaram a pressão arterial e 79 fizeram o teste de glicemia

capilar. A ação foi realizada em dois turnos e foi bem aceita pelos pacientes abordados. O local escolhido apresentava grande rotatividade de usuários, o que possibilitou a abordagem de um grande número de pessoas.

## **Conclusão**

Com base na atividade alusiva ao Dia Mundial da Alimentação destinada aos diabéticos, observou-se que é possível desenvolver ações que visem reduzir as complicações do diabetes, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes. Além disso, a atividade proporcionou a troca de informações e conhecimentos entre familiares, profissionais e demais usuários do SUS. O PET-Saúde possibilitou aos envolvidos a oportunidade de formação acadêmico-profissional na linha da integralidade da atenção e do cuidado, e da interdisciplinaridade. Estas oportunidades de formação necessitam ser multiplicadas para o fortalecimento dos princípios do SUS na atenção básica.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Doença Crônica ; Educação Alimentar e Nutricional; Diabetes Mellitus

# **ATUAÇÃO DO PROGRAMA SESI COZINHA BRASIL NA CAPACITAÇÃO DE POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (PMERJ): VISANDO A SEGURANÇA ALIMENTAR E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL.**

Monteiro, AFO; Oliveira, FC; Coelho, NB; Matos, A; Verzolla, J; Fagundes, ATS

<sup>1</sup> FIRJAN - FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, <sup>2</sup> NUCENUT/ PMERJ - NÚCLEO CENTRAL DE NUTRIÇÃO / RANCHOS - POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

*admonteiro@firjan.org.br*

## **Objetivos**

Conhecer a importância da temática apresentada nas ações educativas pelo *Programa SESI Cozinha Brasil*, para 96 policiais militares representantes de ranchos da *PMERJ*.

## **Métodos**

A fim de ampliar e renovar os conhecimentos em segurança alimentar e qualidade de vida, o Núcleo Central de Nutrição (NUCENUT) considerou fundamental a implantação de um programa de capacitação para policiais militares manipuladores de alimentos. O Programa SESI Cozinha Brasil foi convidado pela PMERJ a realizar essa capacitação. Utilizando-se da culinária como instrumento educativo e linguagem de fácil entendimento ao público referido, o programa abordou temas como segurança alimentar, saúde e nutrição numa capacitação de 10 horas, realizada na Academia de Polícia Militar D. João VI (APM) em Sulacap/RJ. Os PMs, ao término do curso, receberam certificado e livro de receitas (publicação do SESI/DN). Aplicou-se a *Pesquisa de Satisfação dos Alunos*, preenchida de forma anônima, avaliando o conteúdo abordado aos policiais, e verificando a possibilidade da realização de novas ações educativas com a mesma temática. A pesquisa era composta de questões que pretendiam avaliar se o conteúdo do curso acrescentou novos conhecimentos aos participantes e se houve clareza na transmissão das informações.

## **Resultados**

Observou-se que 77% dos participantes afirmaram que o conteúdo do curso acrescentou-lhes novos conhecimentos e 89% dos policiais militares afirmaram que a transmissão das informações foi clara. Nas questões discursivas, os temas abordados de maior relevância do ponto de vista dos PMs foram: Higiene e manipulação adequada dos alimentos; Contaminação dos alimentos; Grupos de alimentos; Aproveitamento integral dos alimentos e desperdício; Receitas práticas e saudáveis. Os policiais participantes e o NUCENUT também expuseram sua opinião escrita além de sugestões para as próximas capacitações, dentre elas destacamos algumas falas: *“Que o curso seja ministrado em todos os batalhões possuidores de rancho e com todos os seus integrantes”*; *“Levar mais conhecimento aqueles que gostem desta área. Dando assim um futuro instrutor para o nosso país.”* (participantes); *“O projeto Cozinha-Brasil teve grande utilidade aos manipuladores de alimentos da PMERJ, pois tratou de*

assuntos diversos da área de alimentação e nutrição, situando o manipulador de alimentos ao serviço específico de Rancho, que na sua grande maioria é executado por policiais militares combatentes, reforçando, portanto, a importância do seu trabalho e a responsabilidade que compreende seu ofício. Um dos temas de maior relevância foi o de Segurança alimentar, revisando conceitos essenciais ao trabalho em uma Unidade de alimentação e que, sendo apresentados por profissionais externos à PM, reforçou aos manipuladores a importância de seguir a cartilha de segurança alimentar com zelo e dedicação”(NUCENUT).

## Conclusão

Diante dos resultados apresentados, concluiu-se que é fundamental treinar periodicamente o policial militar que atua nos ranchos sobre os assuntos pertinentes a segurança alimentar, alimentação saudável, bem estar e qualidade de vida, considerando utilizar-se de linguagem adequada e conteúdo programático dinâmico. A PMERJ após a capacitação piloto realizada fidelizou convênio com o Programa SESI Cozinha Brasil, a fim de capacitar em 2014 os manipuladores de alimentos da PMERJ de todo o estado do Rio de Janeiro.

## Referências

O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional / organizadora, Marília Leão. – Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p.: il. ISBN 978-85-63364-06-7

**Palavras-chave:** EDUCAÇÃO NUTRICIONAL; MANIPULADORES DE ALIMENTOS; POLICIAIS MILITARES; SESI COZINHA BRASIL; SEGURANÇA ALIMENTAR

# AUTOAVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS, REGIÃO CENTRO-OESTE, VIGITEL 2011

Damiani, TF; Pereira, LP; Silva, RMVG; Ferreira, MG

<sup>1</sup> UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso  
thais.damiani@hotmail.com

## Objetivos

Analisar a prevalência de saúde autorreferida como ruim e os fatores associados.

## Métodos

Foram analisados 7.940 indivíduos com idade  $\geq 18$  anos, utilizando os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (VIGITEL), coletados por meio de entrevistas telefônicas realizadas no ano de 2011. A variável desfecho do estudo foi o estado de saúde autoavaliado como ruim. As variáveis independentes analisadas foram: sexo, escolaridade, trabalho nos últimos 3 meses, classificação de peso, consumo de álcool, tabagismo, consumo de carne com excesso de gordura e o consumo de pele de frango. Foram estimadas prevalências e razões de prevalência brutas e ajustadas (por idade) da saúde autoavaliada como ruim utilizando regressão de Poisson.

## Resultados

Observou-se que a saúde autoavaliada como ruim foi mais freqüente no sexo feminino (RPaj=2,45; IC95%=1,85-3,24) e em indivíduos que não trabalharam nos últimos 3 meses (RPaj=2,37; IC95%=1,84-3,04). O nível de escolaridade associou-se inversamente com o desfecho avaliado (RPaj=0,18; IC95%=0,12-0,27). Pessoas classificadas com sobrepeso (RPaj=1,48; IC95%=1,11-1,99) e com obesidade (RPaj=3,39; IC95%=2,39-4,81) apresentaram maior prevalência de autoavaliação da saúde como ruim. A associação direta da variável desfecho foi observada para os seguintes fatores comportamentais: consumo de bebidas alcoólicas (RPaj=2,18; IC95%=1,60-2,96), tabagismo (RPaj=1,78; IC95%=1,32-2,39), consumo de carne com excesso de gordura (RPaj=1,45; IC95%=1,15-1,82) e consumo de pele de frango (RPaj=1,35; IC95%=1,04-1,74).

## Conclusão

A autoavaliação do estado de saúde mostrou-se um bom marcador das condições de saúde avaliadas no estudo, associando-se com variáveis multidimensionais relacionadas ao processo saúde-doença.

## Referências

- Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta DC. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. Rev. Saúde Pública. 2009;43(Supl 2): 27-37.
- Barreto SM, Figueiredo RC. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. Rev. Saúde Pública. 2009;43(Supl 2): 38-47.
- Moura EC, Morais Neto OL, Malta DC, Moura L, Silva NN, Bernal R, et al. Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). Rev Bras Epidemiol. 2008;11(Supl 1):20-37.
- Brasil. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

**Palavras-chave:** Autoavaliação; Fatores de Risco; Inquéritos epidemiológicos; Sistema de informação

## **AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM DST E AIDS**

Oliveira, MF; Gomes, KON

<sup>1</sup> CEMAR - Centro de Especialidades Médicas de Aracaju, <sup>2</sup> UFS LAGARTO - Universidade Federal do Sergipe  
*ferreiramychelyne@hotmail.com*

### Objetivos

Avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes expostos ao HIV/AIDS e soropositivos em Serviço de Atenção Especializado em DST/AIDS (SAE).

### Métodos

Foram avaliados 142 pacientes, entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, no período de Janeiro a Dezembro de 2013, no Centro de Referência Especializado em DST/AIDS no município de Aracaju/Se, a nível ambulatorial. Foram excluídos do estudo: gestantes, adultos e idosos. Para a classificação do estado nutricional foi realizada a avaliação antropométrica considerando o indicador peso e idade (P/I) para crianças de 0 a 5 anos, de acordo com as curvas de crescimento e gráficos em percentil pela Organização Mundial de Saúde (OMS/2006); para crianças e adolescentes de 5 até 19 anos, foi utilizado o índice de massa corporal e idade (IMC/I), segundo a OMS/2007. A análise foi realizada através do Excel 2010 e os dados estratificados entre categoria de crianças expostas ao HIV/AIDS (exposição por transmissão vertical, de mãe para filho durante a gestação), e crianças e adolescentes soropositivos, infectados.

### Resultados

Do total de pacientes analisados 60,6% eram do sexo feminino e 39,4% do sexo masculino; 50,7% eram procedentes do interior e 49,3% da capital; 58,5% eram expostos ao HIV/AIDS e 41,5% soropositivos; 46,5% eram de primeira consulta e 53,5% de retornos. A maioria das crianças expostas ao HIV/AIDS apresentava peso ou IMC adequado para idade (85,5%), sendo que apenas 8,4% se encontravam com peso ou IMC elevado para idade e 4,9% abaixo do recomendado. Das crianças e adolescentes soropositivos, não foi muito diferente, estando a maioria com peso ou IMC adequados para idade (93,2%), e 6,8% com peso ou IMC para idade abaixo do recomendado, não havendo incidência para elevação, sobrepeso ou obesidade.

### Conclusão

A primeira infância e a adolescência devem ser vistas como uma etapa de aprendizagem da nutrição adequada, como processo fundamental para a promoção, recuperação e manutenção da saúde. O Nutricionista deve preferencialmente compor a equipe multiprofissional do SAE e realizar periodicamente a avaliação nutricional e dietética dos pacientes, visto que o cuidado nutricional

apropriado permite a identificação precoce de déficits nutricionais, emagrecimento e comprometimento do crescimento, além de minimizar os efeitos colaterais pelo uso de terapia antirretroviral (TARV).

## Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV. Brasília (DF); 2009.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas. Brasília (DF); 2006.
3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Curvas de Crescimento e de IMC para idade da OMS 2006-2007. Disponível em: <http://www.abeso.org.br>
4. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Brasília (DF); 2013.
5. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília (DF); 2013.

**Palavras-chave:** Avaliação Antropométrica ; Estado Nutricional; HIV; Idade; Peso

## **AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE DUAS CIDADES DA REGIÃO DA ZONA DA MATA-MG**

Gonçalves, MA; [Quintao, DF](#)

<sup>1</sup> FAMINAS - Faculdade de Minas  
[denise.faminas@yahoo.com.br](mailto:denise.faminas@yahoo.com.br)

## Objetivos

Avaliar o perfil antropométrico, prática de atividade física, hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas e privadas de duas cidades da Região da Zona da Mata/MG.

## Métodos

Foi realizado um estudo transversal, envolvendo adolescentes de 11 a 15 anos de idade matriculados em duas escolas públicas e duas privadas da Região da Zona da Mata, MG. Mediante a autorização das escolas, foi encaminhado aos pais ou responsáveis dos adolescentes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para coleta de dados foi aplicado aos adolescentes um questionário, previamente estruturado, contendo doze perguntas em relação ao consumo alimentar durante o período escolar, nível de atividade física, acesso a tecnologia dos adolescentes e hábito de consumo de frutas, verduras e legumes. Os adolescentes foram submetidos a uma avaliação antropométrica, onde foram coletados peso e estatura. Em seguida para avaliação do estado nutricional foi utilizado o indicador IMC/idade, segundo recomendação da WHO (2007).

## Resultados

O estudo foi composto por 308 adolescentes com a média de  $12,96 \pm 1,31$  anos, sendo 172 escolares de duas escolas privadas e 136 escolares de duas escolas públicas. Houve uma maior prevalência de sobrepeso e obesidade nas escolas privadas 29,1%, quando comparadas com a escola pública 24,3%. O baixo peso também pode ser evidenciado, com 6,6% dos adolescentes das escolas públicas e 1,7% dos adolescentes das escolas privadas. Sobre a prática de atividade física fora do ambiente escolar 76,16% e 61,76% dos avaliados das escolas privadas e públicas realizam alguma atividade, respectivamente. A maioria dos adolescentes das escolas privadas (56,4%) vão para a escola de veículos e os da pública (65,4%) vão andando e de bicicleta. Sobre o tempo gasto com acesso a tecnologia ao longo do dia, a maioria dos avaliados gastam duas horas ou mais. Das quatro escolas, três possuem a cantina para venda de alimentos, sendo duas escolas particulares e uma pública. Verificou-se que 66,3% e 24,2% dos adolescentes das escolas privadas e públicas consomem alimentos vendidos na cantina, e pode se destacar que nas escolas privadas os alimentos mais comprados foram os salgados, refrigerantes, sucos industrializados e doces/guloseimas. Nas escolas públicas os alimentos que mais se destacaram foram: salgados caseiros, sucos industrializados e artificiais, cachorro-quente e doces/guloseimas. Um percentual expressivo (41,9%) dos avaliados da escola pública não consomem merenda escolar, sendo o principal motivo por não gostarem. Entre os lanches levados de casa, biscoito recheado prevaleceu em ambas as escolas.

## Conclusão

Apesar da eutrofia ter prevalecido em ambas as escolas houve um alto percentual de distrofia, principalmente excesso de peso. Os alimentos mais utilizados pelos alunos no período escolar foram aqueles com alto teor de açúcar e gorduras. Os avaliados de ambas as escolas, apresentaram baixa ingestão de frutas, verduras e legumes, o que junto aos hábitos alimentares inadequados no período escolar e ao grande tempo gasto com acesso a tecnologia pode estar contribuindo diretamente para o excesso de peso. Desse modo, faz-se necessário adotar medidas estratégicas de caráter educativo cada vez mais precocemente, priorizando a prevenção da obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. Pois é nessa fase da adolescência que adquirem a consolidação de seus hábitos, contribuindo para uma vida adulta saudável.

## Referências

WHO. Growth reference data for 5-19 years. World Health Organization. 2007.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Atividade física; Excesso de Peso; Hábitos Alimentares

# AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DAS REFEIÇÕES OFERECIDAS AOS PACIENTES ATENDIDOS NO CAPS II DA VILA MARGARIDA- ADULTOS QUE SOFREM DE TRANSTORNOS PSQUIÁTRICOS

CANDIL; URIO

<sup>1</sup> UCDB - UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

*rosecandil@hotmail.com*

## Objetivos

O objetivo do presente estudo é de associar a alimentação oferecida na unidade CAPS II com o estado nutricional de seus pacientes.

## Métodos

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal com 30 pacientes que tomavam as refeições diariamente no Centro de Atenção Psicossocial de Campo Grande/MS, onde foram coletados, analisados e interpretados dados de prontuários e fichas de entrevista com usuários que se alimentam no local para avaliar o estado nutricional dos mesmos. Este plano de trabalho é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado: “atenção em saúde mental no CAPS II: uma abordagem multiprofissional” aprovado pelo comitê de ética UCDB, protocolo nº 030/2010.

## Resultados

A patologia mais prevalente após levantamento dos documentos, foi a obesidade, totalizando 50% dos pacientes pesquisados. Na avaliação das refeições feitas pelos pacientes que a consomem diariamente, observou-se que 45% sinalizaram como boa, observando que acharam bem variada e saborosa, 6% avaliou como regular, apontaram que não tem frutas, e a maioria das preparações são com muito molho, e 49% dos pacientes sinalizaram como ruim, faltando tempero, monótonas e sem variedade. Os mecanismos de prevenção e intervenção da obesidade devem ser assegurados a todos os indivíduos, incluindo a aquisição de uma dieta adequada e orientada e a assistência multiprofissional.

## Conclusão

Conclui-se, então, que há necessidade de adequar os cardápios para atender as demandas dos pacientes que necessitam de cuidados diferenciados uma vez que a grande maioria não estão satisfeitos e minimizar os problemas de saúde encontrados. Para tanto sugere-se intervir, junto à empresa fornecedora das refeições, sugerindo a aplicação das Leis de Escudeiro, onde deverão garantir a qualidade, quantidade, adequação e harmonia em todas as preparações.



## Referências

### Referências Bibliográficas

- VeggiA. ,B; Lopes C. ,S; Faerstein, E; Sichieri, R. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Rev. Bras. Psiquiatr. vol.26 no.4 São Paulo Dec. 2004.
- . Mancini MC, Geloneze B, Salles JEN, Lima JG, Carra MK. Obesidade e Doenças Associadas. Tratado de Obesidade. Itapevi: AC Farmacêutica. 2010; 253--264.
- Tirosh A, et al. Adolescent BMI Trajectory and Risk of Diabetes versus Coronary Disease.N Eng J Med.2011. 364(14),1315-1325.
- World Health Organization.Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998.
- Batista Filho M, Rissin A. Nutritional transition in Brazil: geographic and temporal trends. CadSaude Publica 2003; 19(1):181-191.
- Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2010 - Emanuela Nogueira Wanderley; Vanessa Alves Ferreira Zortea, K. Guimaraes L. , R, Gama C. , S, Abreu P S ,B. Estado nutricional de pacientes com esquizofrenia frequentadores do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, J. bras. psiquiatr. vol.59 no.2 Rio de Janeiro 2010.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, DF; 2003.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamento familiar (POF), 2002/2003.

**Palavras-chave:** aceitabilidade; obesidade; transtornos psiquiátricos

## **AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR OFERTADA EM UMA ESCOLA DE TEMPO INTEGRAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS, BRASIL**

Lucena, ALN; Bezerra, MS; Cardoso, LRC; Silva, KC; Pinto, SL

<sup>1</sup> UFT - Universidade Federal do Tocantins

*nanda.lays@hotmail.com*

### Objetivos

Este estudo teve o objetivo de analisar a adequação da alimentação fornecida por uma escola de tempo integral da cidade de Palmas/TO, para diferentes faixas etárias, de acordo com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

### Métodos

Adotou-se a pesagem direta de todas as preparações oferecidas no dia, sendo pesados os alimentos separados após o preparo, utilizando balança analítica de precisão modelo Marte DL® 3.200H para obter a disponibilidade dos alimentos oferecidos no café da manhã, almoço e lanche da tarde, durante dez dias consecutivos. A avaliação da adequação nutricional foi realizada segundo o PNAE (2013) para lipídeos, proteínas, carboidratos, micronutrientes (vitamina A, vitamina C, cálcio, ferro, zinco e magnésio) e fibras, utilizando para avaliação o programa software Avanutri®. A faixa etária analisada foi de 6-10, 11-15, 16-18 anos, conforme o PNAE. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE à diretoria da escola e este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Tocantins conforme protocolo número 239/2013.

### Resultados

Durante o período de dez dias de estudo, observou-se que apenas um dia houve o seguimento total do cardápio elaborado pelo nutricionista da Secretária Municipal de Educação, sendo este, o 7º dia. Todos os outros dias observados apresentaram alterações nas preparações oferecidas aos alunos, desta forma, modificando o planejamento realizado. Após a análise dos cardápios, foi observado que houve no mínimo três porções de frutas e hortaliças por semana (200g/aluno/semana) nas refeições, chegando a ser ofertada em média 328,6g/aluno/semana, não houve oferta de bebidas com baixo valor nutricional, tais como refrigerantes e refrescos artificiais e foram restritas as ofertas de alimentos enlatados, embutidos, doces, alimentos compostos (dois ou mais alimentos embalados separadamente para consumo conjunto), preparações semi-prontas ou prontas para consumo, ou alimentos

concentrados (em pó ou desidratados para reconstituição) assim como preconiza o PNAE. O valor médio observado nos dez dias de avaliação constatou-se que a energia fornecida adequou-se apenas para a faixa etária de 6 a 10 anos, ficando abaixo pra 11-15 e 16-18 anos, já o carboidrato e proteína alcançou o recomendado para a mesma faixa etária e o lipídeo não adequou-se a nenhuma das faixa etárias. Já com relação aos micronutrientes, as vitaminas A e C adequaram-se para todas as faixas etárias analisadas sendo que a vitamina A alcançou em média 262,8% de adequação e a vitamina C 144,1% de adequação. O ferro adequou-se para 6 a 10 anos e 11 a 15 anos, ficando abaixo do recomendado para 16 a 18 anos, e o zinco adequou-se apenas para 6 a 10 anos não alcançando o recomendado para 11 a 15 anos e 16 a 18 anos. Já o cálcio, magnésio e fibras não se adequaram para nenhuma das faixas etária analisadas.

## **Conclusão**

Os cardápios oferecidos atingem, em sua maioria, as recomendações do PNAE para alunos de 6-10 anos de idade e são parcialmente insuficientes para as faixas etárias de 11-15 e 16-18 anos, nos fazendo compreender que quanto maior a idade, menor é a porcentagem de adequação de todos os macronutrientes e micronutrientes estudados. O ideal é que haja diferenciação das porções distribuídas aos alunos, tendo por base as diferentes necessidades de crianças e adolescentes.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Cardápios; Programa Nacional de Alimentação Escolar

# **AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE POLICIAIS MILITARES DO SUL DO ESPÍRITO SANTO**

Prado, MP; Faria, ER; Della Lucia, CM; Santos, FM

<sup>1</sup> UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

*mayra\_doprado@hotmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar a composição corporal e o estado nutricional de policiais militares no sul do Espírito Santo através da descrição do perfil antropométrico e composição corporal dos indivíduos avaliados e da relação do estado nutricional com a ocorrência de fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

## **Métodos**

Para inclusão no estudo foram selecionados todos os policiais militares lotados no Terceiro Batalhão de Polícia Militar do Espírito Santo que aceitaram participar ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Parecer N. 143/11). Foram mensurados os dados antropométricos: (1) dobras cutâneas tricipital, bicipital supraílica e subescapular para cálculo do percentual de gordura corporal por meio de adipômetro clínico Cescorf™. Todas as medidas foram mensuradas em triplicata, no hemisfério direito do corpo do avaliado. O cálculo da gordura corporal foi realizado segundo proposto por Durnin e Worsley<sup>1</sup>; (2) peso que foi obtido pela balança eletrônica de bioimpedância Tanita™ e estatura mensurada por meio de um estadiômetro vertical portátil da marca Altuxata™, para obtenção do índice de massa corporal de acordo com o estabelecido pela Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup> e (3) circunferência da cintura obtida com auxílio da trena antropométrica Sanny™ para análise do risco cardiovascular de forma isolada conforme sugerido pela Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup> e combinada com a estatura na relação cintura/estatura<sup>3</sup>. Na análise estatística exploratória foi utilizado o teste de correlação de Pearson.

## **Resultados**

Os resultados foram considerados significativos para valores de  $p < 0,05$ . A população amostral foi constituída por 53 dos 100 policiais pertencentes ao Terceiro Batalhão de Polícia Militar do Espírito Santo, que abrange os municípios de Alegre, Bom Jesus do Norte, Dores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Jerônimo Monteiro, Muniz Freire e São José do Calçado. De acordo com os resultados obtidos para o percentual de gordura corporal 47,10% dos indivíduos avaliados apresentaram obesidade e 33%

encontravam-se com sobrepeso. Por sua vez, o índice de massa corporal revelou 49,05% de sobrepeso e 30,18% de obesidade entre os policiais militares participantes do estudo. Os indicadores antropométricos circunferência da cintura e relação cintura/estatura foram ambos positivamente correlacionados ao índice de massa corporal ( $p < 0,001$ ) e demonstraram a existência de risco cardiovascular em 70% da população estudada.

## Conclusão

Os resultados revelam a importância de promover a educação nutricional entre os policiais militares para perda de peso corporal e redução das comorbidades cardiovasculares associadas pois contatou-se um grande número de militares com percentual de gordura corporal e índice de massa corporal elevados além do acúmulo de gordura abdominal, que constituem fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis. Os militares devem possuir vigor físico e serem saudáveis para que consigam realizar as atividades básicas inerentes à profissão por isso devem desenvolver e sustentar ao longo da carreira condições físicas que os mantenham saudáveis e capazes de exercer suas tarefas diárias. Desse modo, recomenda-se a adoção de um monitoramento do estado nutricional de policiais militares desde de sua inserção na corporação, afim de assegurar a saúde contínua do militar e para obter informações que subsidiem políticas voltadas à prevenção do excesso de peso e da obesidade dessa população.

## Referências

- 1 - DURNIN JVA, WORSLEY J. Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: measurements on 481 men and women aged from 16 to 72 years. **British Journal of Nutrition**, 1974. vol.32: 77.
- 2 - World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva, 1998.
- 3 - PRIORE SL, OLIVEIRA RMS, FARIA, ER, FRANCESCHINE SCC, PEREIRA, PF. **Nutrição e saúde na adolescência**. Editora Rubio. Rio de Janeiro, 2010.

**Palavras-chave:** avaliação ; corporal; militares; risco; cardiovascular

## **AVALIAÇÃO DA DIETA NO ESTUDO ADVENTO: DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR**

Lannes, MM; Matco, GC; Pereira, TSS; Molina, MCB; Gomes, EP; Martins, MCT

- <sup>1</sup> UNASP-SP - Centro Universitário Adventista de São Paulo - Campus São Paulo, <sup>2</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, <sup>3</sup> INCOR - Instituto do Coração - Hospital das Clínicas - FMUSP  
*milenelannes@hotmail.com*

## Objetivos

Apresentar o desenvolvimento do Questionário de Frequência Alimentar utilizado no Estudo ADVENTO, realizado em uma população Adventista do Sétimo Dia (ASD) do estado de São Paulo exposta a variados padrões dietéticos vegetarianos.

## Métodos

O Estudo ADVENTO foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo com Parecer número 110.144. O instrumento de avaliação dietética do estudo ADVENTO foi construído a partir da versão curta do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) previamente validado. A lista final de itens alimentares levou em consideração um levantamento realizado com 50 participantes ASD. A amostra foi estratificada de acordo com o padrão dietético vegetariano (vegetarianos estritos, ovolactovegetarianos e não vegetarianos), o gênero, a idade (35 a 54 anos e 55 a 74 anos) e a escolaridade (fundamental, médio e superior). Entrevistadores treinados administraram recordatórios de 24 horas (metade referente a um dia de semana e metade referente ao final de semana) empregando protocolo específico com álbum de fotos de utensílios para auxiliar nas quantificações em medidas caseiras. As frequências dos itens computados foram determinadas. Os itens alimentares com frequência de consumo superior a 10% foram mantidos ou acrescentados à lista do QFA-ADVENTO. Nenhum item da lista da versão curta do QFA-ELSA foi removido. O tamanho das porções e as medidas caseiras foram confirmados ou ajustados de acordo com o citado com maior frequência pelos participantes do estudo.

## Resultados

Foram incluídos 16 novos alimentos/preparações à versão curta do QFA-ELSA que originalmente continha 76 itens de modo que a versão final do QFA-ADVENTO foi concluída com um total de 93 itens. Alguns itens já existentes foram acrescidos de maior detalhamento, devido a algumas particularidades dos hábitos alimentares dos Adventistas identificadas nos recordatórios de 24 horas.

## Conclusão

Desenvolveu-se um novo instrumento de coleta de dados dietéticos que busca atender especificidades da população ASD, mas que poderá ser utilizado em estudos semelhantes, caso apresente boa confiabilidade e razoável validade.

## Referências

**Palavras-chave:** questionário de frequência alimentar; consumo de alimentos; inquéritos sobre dietas

# AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DO CONSUMO DE LEITE E DERIVADOS EM ADULTOS.

SILVA, DP; SCOPEL, T; ROZA, AK

<sup>1</sup> UNOESC - Universidade do Oeste de Santa Catarina  
*2013.danieleps@gmail.com*

## Objetivos

Com o propósito de fornecer informações que possam contribuir com a saúde da população em geral, este estudo visa avaliar o consumo de leite e derivados em um grupo populacional cadastrado no Programa da Saúde da Família, no município de Arroio Trinta - SC, bem como verificar a frequência de consumo de leite e derivados comparando-o com as recomendações alimentares e nutricionais

## Métodos

Este estudo baseou-se em uma pesquisa de campo, com caráter exploratório quantitativo e descritivo, com delineamento transversal. Para a caracterização da população entrevistada foi utilizado um breve questionário, com perguntas fechadas abrangendo: idade, gênero, local de moradia, número de pessoas que constituem a família, a renda média mensal desta, e se o indivíduo apresentava ou não - alergia ao leite e derivados, intolerância a lactose e se não consome por outro motivo. Como segundo método de avaliação, incluso neste questionário, fez-se o levantamento do consumo de leite e seus derivados, sendo este através de um questionário de frequência de consumo alimentar destes produtos, adaptado de Fisberg e col.(2005). Este foi aplicado após a submissão e aprovação pelo CEP, assinatura do TCLE para cada entrevistado, com permissão cedida pela Secretaria Municipal de Saúde. O estudo baseou-se na visita do entrevistador, na residência de cada indivíduo, com a presença de um agente comunitário da saúde. Os resultados foram avaliados por meio da análise estatística, com a realização da análise descritiva simples, com frequência em %. Para as variáveis assimétricas, foi utilizado Teste de Mann Whitney e Teste de Qui-Quadrado, por meio do software SPSS versão 17.0.

## Resultados

Foram entrevistados 200 indivíduos, sendo 40,5% (n=81) residentes na zona rural e 59,5% (n=131) na zona urbana, o estudo apresentou uma predominância do sexo feminino na população amostral. Quando compara-se a população em relação ao sexo por local de moradia, não há associação estatística pois a significância foi de  $p=0.552$ . Nota-se que existe associação estatística entre o local de moradia com a idade dos avaliados, onde há significância de  $p=0.028$ . Nota-se que a população mais jovem é predominante na zona urbana. De modo geral, quando as respostas dos entrevistados são avaliadas, de acordo com a opção de consumo de pelo menos três porções ao dia, nota-se que a maioria da população estudada, demonstrou consumir laticínios dentro das recomendações propostas pelo Guia Alimentar Adaptado para a População Brasileira, totalizando em 90,78%(n=179) dos

entrevistados, foi observado que o grupo populacional com maior consumo de laticínios residia na área urbana do município (60,99%), no entanto, o estudo demonstrou maior consumo de laticínios informais na área rural, comparativamente entre os grupos populacionais houve diferença significativa, sendo  $p=0,000$ . Foi observado que os laticínios com maior valor financeiro agregado apresentaram maior consumo na zona urbana, observando diferenças de significância entre os grupos populacionais.

## Conclusão

Conclui-se assim que o consumo destes alimentos no município pesquisado, não apresenta valores que demonstram consumo reduzido destes produtos, mas é notável o número de indivíduos que consomem estes alimentos informais. Nota-se assim a necessidade de mais estudos na área que venham a conscientizar a população quanto ao consumo de produtos informais, os quais são prejudiciais a saúde humana.

## Referências

- BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde. Brasília, 2005. Disponível em < [www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2012/GuiaAlimentarMS.pdf](http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2012/GuiaAlimentarMS.pdf)>. Acesso em 15 jun 2012.
- BRASIL. Indicadores de vigilância alimentar e nutricional: Brasil 2006 . Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- BRITO, Fausto. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. R. bras. Est. Pop., São Paulo. 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v25n1/v25n1a02.pdf>>. Acesso em 20 nov. 2012
- ELWOOD ,Peter C et al. The Consumption of Milk and Dairy Foods and the Incidence of Vascular Disease and Diabetes: An Overview of the Evidence. PubMed.2010. Disponível em . Acesso em: 04 de maio 2012.
- EMBRAPA. Estatísticas do leite. EMBRAPA . 2010. Disponível em < <http://www.cnpq.embrapa.br/nova/informacoes/estatisticas/estatisticas.php>>. Acesso em: 01 maio 2012.
- FENIMAN, Cristiane Mengue; PASINI, Gerusa ;MUCELIN, Carlos Alberto. Leite: um alimento perecível. 2008. Disponível em . Acesso em: 05 maio 2012.
- GRIFFIN, Michael; FAO, Food and Agriculture Organisation. Value Added Dairy Products: an international perspective. 2000. Disponível em. Acesso em: 05 maio 2012.
- IBGE. Dados do Censo 2010. IBGE. 2010. Disponível em: . Acesso em: 03 jul. 2012.
- IBGE. Pesquisa de orçamento familiar. IBGE. 2011. Disponível em: . Acesso em: 09 maio 2012.
- MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-ESTUMP, Sylvia. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia . 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier. 2010.
- MOLINA, Gustavo; PELISSARI, Franciele Maria; FEIRHMANN, Andresa Carla. Perfil do consumo de leite e produtos derivados na cidade de Maringá, Estado do Paraná. Acta Scientiarum. Technology- Maringá. 2010. Disponível em. Acesso em 23 nov. 2012.
- MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). Rev. Saúde Pública. 2005. Disponível em: . Acesso em : 02 maio 2012.
- MORAIS, Eliane Pinheiro; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; GERHARDT, Tatiana Engel. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. 2008. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/21.pdf>>. Acesso em 21 nov. 2012.
- MUNIZ, Ludmila Correa. Consumo de leite e derivados entre adultos e idosos no Sul do Brasil: um estudo de base populacional (Reapresentação). Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2012. Disponível em . Acesso em 16 nov. 2012.
- MUNIZ, Ludmila Correa. Consumo de Leite entre Adultos e Idosos de Pelotas, RS: Preferências e Perfil dos Consumidores. Pelotas- RS. 2010. Disponível em. Acesso em 19 nov. 2012.
- NASCIMENTO, ADRIANA ROSA DO; DÖRR, ANDREA CRISTINA. Análise Econômica do Perfil dos Consumidores de Leite em Santa Maria- RS. Universidade Federal de Santa Maria-RS. 2010. Disponível em < <http://www.sober.org.br/palestra/15/54.pdf>>. Acesso em 16 jun 2012.
- PALMQUIST, Donald L.. Great discoveries of milk for a healthy diet and a healthy life. R. Bras. Zootec. vol.39 . 2010. Disponível em: . Acesso em: 04 maio 2012.
- PEREIRA FILHO, D.; FURLAN, S.A. . Prevalência de intolerância à lactose em função da faixa etária e do sexo: experiência do Laboratório Dona Francisca, Joinville (SC). Rev. saúde e ambiente. 2004. Disponível em < <http://www.alka.com.br/site/hotsite/biohit/trabalhos/intolerancia.pdf>>. Acesso em 16 jun 2012.
- PHILIPPI, Sônia Tucunduva. Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri, SP: Manole, 2008.
- PHILIPPI, Sônia Tucunduva. Nutrição e técnica dietética. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2006.
- SILVA, Cláudia Patrícia Araújo e et al. Dados preliminares do perfil do consumo de leite e derivados lácteos no município de Currais

Novos – RN.IV Congresso de pesquisa e inovação da rede Norte e Nordeste de Educação Tecnológica.2009. Disponível em:  
Acesso em:23 maio 2012.

SOARES, Karoline Mikaele de Paiva. Hábitos de consumo de leite em três municípios do estado do Rio Grande do Norte. Revista verde de agroecologia e desenvolvimento sustentável grupo verde de agricultura alternativa (GVAA). 2010. Disponível em . Acesso em 23 nov. 2012

**Palavras-chave:** consumo alimentar; leite e derivados; zona rural e urbana

## **AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA TELEVISÃO NA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES**

SILVA, PMN; QUARESMA, BM; ULBRICH, AZ; BERTIN, RL

<sup>1</sup> UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, <sup>2</sup> FURB - Fundação Universidade Regional de Blumenau  
*brendamacedo015@hotmail.com*

### **Objetivos**

O presente estudo objetivou verificar a influência da mídia televisiva na construção das preferências e hábitos alimentares, bem como sua relação com o estado nutricional de escolares.

### **Métodos**

A amostra foi composta por 120 alunos com idades entre 8 a 10 anos, matriculados no 3º e 4º ano do ensino fundamental, da rede estadual de ensino. Esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (169/11). Para determinar o grau de exposição dos escolares à TV e as preferências alimentares, foi utilizado questionário validado por Fiates1 e Ueda2. Para avaliar o estado nutricional foram aferidas a massa corporal e a estatura, medidas que foram utilizadas para o cálculo do IMC. A classificação do estado nutricional foi realizada por meio das curvas de IMC por idade3. Para caracterização da amostra utilizou-se análise descritiva e para a análise das associações das variáveis, teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e regressão logística binária, com nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

### **Resultados**

Os dados do estado nutricional indicam a prevalência de eutrofia entre as crianças de ambos os gêneros (55%), com valores médios de IMC para os meninos de  $18,24 \pm 3,31$  kg/m<sup>2</sup> e para as meninas de  $18,60 \pm 3,22$  kg/m<sup>2</sup>. Em relação aos hábitos alimentares nota-se que a maioria dos escolares do sexo masculino ( $n = 33$ ) e feminino ( $n = 51$ ) realiza de três a quatro refeições diárias, já em relação aos beliscos a maioria referiu ingerir às vezes algum tipo de belisco, com um percentual de 36,7 % para o sexo masculino e 40 % para o sexo feminino. No que se refere ao consumo de guloseimas observou-se que a maioria dos escolares referiu consumir algum tipo de guloseima de três a quatro vezes por semana. Quanto ao hábito de assistir TV notou-se que os estudantes não possuem horários para assistir à televisão, e que durante a semana e fim de semana são espectadores moderados. Verificou-se que as crianças que são espectadoras moderadas têm 2,8 vezes menos chance de consumir guloseimas que as crianças que são espectadoras frequentes.

### **Conclusão**

Conclui-se que a televisão pode influenciar desde o comportamento alimentar até o estado nutricional das crianças, devido ao hábito de assistir TV levar ao sedentarismo.

### **Referências**

**Palavras-chave:** Escolares; Comportamento alimentar; TV; Publicidade; Hábito

## **AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DE HORTAS COMUNITÁRIAS NA ADESÃO A PADRÕES**

## **ALIMENTARES EM IDOSOS**

Ferreira, PMF; Papini, SJ; Corrente, JE

<sup>1</sup> FMB - UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, <sup>2</sup> IBB / UNESP - Instituto de Biociências - IBB/UNESP  
*patriciaferreira.nut@gmail.com*

### **Objetivos**

Objetivos: Avaliar a associação da distância entre as residências e hortas comunitárias com a adesão a padrões alimentares saudáveis em idosos de um município do interior de São Paulo.

### **Métodos**

Método: Estudo transversal, com 355 idosos cadastrados na rede básica de saúde de Botucatu - SP, no período de março a junho de 2011. Após esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Protocolo nº 246/2010). Aplicou-se um questionário socioeconômico e um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Com os dados do QFA, realizou-se análise fatorial (análise de componentes principais) para identificação de padrões alimentares. Em seguida, foram feitas análises bivariadas e de regressão logística múltipla para avaliar a associação das distâncias entre hortas comunitárias e residências (variável independente) com os padrões alimentares identificados na população de idosos (variável dependente); controlando para as variáveis de confundimento identificadas. Adotou-se nível de significância de 5%. Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu.

### **Resultados**

Resultados: Foram identificados seis padrões alimentares, sendo três deles considerados “saudáveis” (padrão 1: Saudável, Padrão 3: frutas, Padrão 4: Tradicional) devido às características dos alimentos que os compõem. Não houve influência da proximidade a hortas comunitárias com a adesão aos padrões alimentares saudáveis (para o padrão alimentar saudável:  $p=0,934$ ; padrão Frutas:  $p=0,490$ ; padrão tradicional:  $p=0,145$ ).

### **Conclusão**

Conclusão: Residir próximo a hortas comunitárias pode não influenciar na adesão a padrões alimentares saudáveis. Sugerem-se novos estudos que avaliem, além da distância das residências em relação às hortas, outras variáveis que possivelmente influenciem o consumo de alimentos provenientes de hortas comunitárias, como por exemplo, o grau de divulgação das mesmas, o conhecimento e esclarecimento dos idosos quanto à importância do consumo de alimentos produzidos nesses espaços.

### **Referências**

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Consumo alimentar; Hortas comunitárias; Idoso; Padrões Alimentares

## **AVALIAÇÃO DA (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE UM GRUPO DE FAMÍLIAS ASSENTADAS EM UM MUNICÍPIO DE ALAGOAS**

AZEREDO RR; Ferreira, AM; Azeredo KPPS; GAZZANÉO, MIM; SANTOS EA

<sup>1</sup> CESMAC - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC  
*rafael.azeredo@uol.com.br*

### **Objetivos**

AVALIAR A (IN)SEGURANÇA ALIMENTAR DE UM GRUPO DE FAMÍLIAS ASSENTADAS EM UM MUNICÍPIO DE ALAGOAS

### **Métodos**

Trata-se de estudo transversal descritivo, de base observacional, com famílias residentes em assentamentos rurais localizados na Fazenda Bititinga, no município de Messias-AL. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário

CESMAC com número de protocolo 1538/12. Foram colhidas informações sobre segurança alimentar através de entrevistas nos domicílios. Os voluntários foram abordados de forma direta na própria residência pelos pesquisadores do estudo e antes de responderem os questionários, receberam todas as orientações contidas no TCLE. O nível de segurança alimentar foi medido através da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). O questionário é composto por 15 perguntas centrais fechadas, com respostas afirmativas e negativas, a respeito da experiência nos últimos três meses de insuficiência alimentar em seus diversos níveis de intensidade. Cada resposta afirmativa gera 1 ponto que compõe um escore, sendo a pontuação da escala sua soma, que varia de 0 a 15 pontos. Onde o somatório das respostas positivas resulta um escore de segurança/insegurança para cada uma das famílias. Para avaliação das condições socioeconômicas, foi aplicado um questionário da Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado, que cria uma escala ou classificação por intermédio da atribuição de pesos a um conjunto de itens de conforto doméstico, além do nível de escolaridade do chefe de família. A classificação socioeconômica da população é apresentada por meio de cinco classes, denominadas A, B, C, D e E, correspondendo respectivamente a uma pontuação determinada.

## **Resultados**

A pesquisa obteve participação de 49 famílias, onde foi verificado que 57% dos chefes de família segundo estudo, eram do sexo feminino e 43% do sexo masculino. Através da EBIA pôde-se verificar que a segurança alimentar (SA) atinge 20,5% das famílias entrevistadas e 79,5% se encontram em situação de insegurança alimentar (IA). Destas, 24,5% referem preocupação de ficar sem alimentação ou possuem algum comprometimento na qualidade da dieta em razão da dificuldade financeira e representam insegurança alimentar leve (IAL). Encontram-se em insegurança alimentar moderada e grave (IAMG), 55% dessas famílias, caracterizando uma restrição quantitativa na dieta em adultos e crianças. A pesquisa mostra que 33% das famílias afirmaram que alguma vez sua (s) criança/adolescente(s) tiveram que diminuir a quantidade de alimentos das refeições, porque não havia dinheiro o suficiente para comprar a comida, e que 20% teve/tiveram fome, mas não havia o que comer. Além disso, 8% das famílias relataram que sua(s) criança/adolescente(s) alguma vez ficou/ficaram sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar o alimento. Verificou-se que a grande maioria das famílias entrevistadas pertencia à classe econômica E, com 65%, 33% D e apenas 2% das famílias classificados na classe C. Comparando segurança alimentar com a classe econômica, prevaleceu na classe D insegurança alimentar leve, na classe E prevaleceu insegurança alimentar grave.

## **Conclusão**

Pode-se concluir que o simples fato de assentar as famílias isoladamente não garante a segurança alimentar e nutricional, pois as famílias assentadas estudadas encontram-se em situação de vulnerabilidade social/insegurança alimentar.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Alimentação. ; EBIA; Insegurança alimentar.

# **AVALIAÇÃO DA INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES EM JOÃO PESSOA – PB**

SILVA, AMM; GERMOGLIO, RG; BARBOSA, AM; LÔBO, IKV; VIANNA, RPT; SOARES, EAA

<sup>1</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

*allyne.melo@hotmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar a introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de seis meses na cidade de João Pessoa e relacioná-la com o estado nutricional das mesmas.

## **Métodos**

Estudo transversal de base populacional, integrante de um estudo maior de coorte. Foram entrevistadas 222 mães cujas crianças



nasceram em duas maternidades de referência do município de João Pessoa. Os recém-nascidos foram selecionados para a pesquisa de acordo com fluxo normal de internação de suas mães, que deviam apresentar faixa etária entre 19 a 35 anos, ou seja, idade não considerada de risco, ser residentes em João Pessoa, sem problemas neurológicos, psiquiátricos, metabólicos ou dificuldades de comunicação, além de terem concordado em participar da pesquisa e assinado o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram considerados como critérios de exclusão crianças com nascimento prematuro, malformações congênitas, partos gemelares e recém-nascidos que apresentavam doenças metabólicas graves, e não foram incluídas mães que apresentavam características de risco grave como portadoras de HIV, vítimas de violência, portadoras de doenças raras ou que tinham algum comprometimento que influenciasse na frequência de ocorrência dos desfechos medidos no estudo. Primeiramente, os participantes do estudo foram coletados nas maternidades, angariando dados de contato, como telefone e endereço. A segunda etapa da coleta foi realizada entre 60 e 180 dias após o nascimento da criança, a partir de visitas domiciliares previamente agendadas. A avaliação da introdução precoce da alimentação complementar foi realizada utilizando-se o marcador de consumo alimentar para menores de 5 anos do SISVAN. Para a medição do peso e comprimento da criança, seguiu-se a recomendação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (BRASIL, 2004). Utilizou-se balança pediátrica eletrônica Balma para a medição do peso das crianças, e para a aferição do comprimento foi utilizado o estadiômetro de madeira medindo de zero a 99 cm. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde - UFPB e aprovado pelo protocolo de número 287.898.

## Resultados

Das 222 duas mães acompanhadas, verificou-se que 190 (85,6%) já haviam dado algum alimento complementar às suas crianças até o momento da entrevista, constatando que a água tem a maior frequência de ingestão. Dos alimentos analisados, leite em pó ou fluido, fórmulas infantis e sucos também eram comumente consumidos pelas crianças antes dos 6 meses. Em relação ao estado nutricional das crianças, foram observados adequação do comprimento para idade e déficits no peso por comprimento e peso para idade dos bebês avaliados quando comparado com os padrões da OMS.

## Conclusão

A introdução precoce da alimentação complementar ocorreu na maioria das crianças avaliadas e o crescimento e desenvolvimento infantis encontraram-se além do indicado pela OMS, demonstrando a ocorrência de relação significativa entre essa prática e o estado nutricional da criança.

## Referências

**Palavras-chave:** alimentação complementar; crianças ; estado nutricional

## **AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE METAIS PESADOS EM ALIMENTOS UTILIZADOS NA PADARIA E CONFEITARIA DE UM COMPLEXO TURÍSTICO NA CIDADE DE AQUIRAZ - CEARÁ.**

Gama,MFS; Figueiredo, LAP; Franklin, AAM

<sup>1</sup> BEACH PARK - Beach Park Hotéis e Turismo S/A  
*maciella@gmail.com*

## Objetivos

O presente trabalho visa obter dados sobre a incidência de metais pesados (Arsênio, Cobre e Chumbo) em amostras de alimentos (açúcar, farinha de trigo, farinha de trigo integral, mix pão ciabata, mistura para brownie, mistura para bolo diet sabor abacaxi, chocolate e laranja, ovo, biscoito de leite, massa para pão de queijo, frutas em calda, chocolates, margarina folhada, leite integral UHT, leite de coco, frutas cristalizadas e sementes oleaginosas) utilizados na padaria e confeitaria. Além de analisar a incidência foi avaliado se as amostras estão dentro dos limites máximos estabelecidos pela legislação vigente.

## Métodos

Foi realizado um estudo quantitativo sobre o teor de cobre, chumbo e arsênio. Foram analisados (n=64) alimentos utilizados na

produção da padaria e confeitaria do complexo. A avaliação foi através de exames laboratoriais para determinar o teor de metal pesado presente, compará-lo aos parâmetros com da legislação e avaliar o nível de contaminação. Para análise dos dados foi utilizada para referência portarias [1] e resoluções [2] de âmbito nacional.

## Resultados

Das amostras analisadas 94% apresentaram estar dentro dos padrões estabelecidos pela legislação. Já 6% apresentaram níveis acima do aceitável para Chumbo, Cobre e Arsênio. Os resultados insatisfatórios e o comparativo com a legislação segue respectivamente: margarina folhada apresentou 0,47 mg/Kg de chumbo sendo o parâmetro de 0,1 mg/Kg, o leite integral apresentou 0,16 mg/Kg para 0,05 mg/Kg de chumbo, leite de coco 2,58 mg/Kg para 2,0 mg/Kg de cobre, manteiga sem sal 0,47 mg/Kg para 0,1 mg/Kg de chumbo e castanha de caju apresentou 22,88 mg/Kg para 10 mg/Kg para cobre. Os níveis encontrados, de metais pesados, nas demais amostras foram bastante baixos não apresentando risco a saúde humana. Os alimentos que foram apontados com risco foram avaliados por seus fornecedores para solução do problema e, em todos os casos, houve adequação dos mesmos.

## Conclusão

A contaminação por metais pesados pode acontecer por diversos métodos tais como: fertilizantes, pesticidas e água contaminada. Do ponto de vista toxicológico e de segurança dos alimentos, o que causa um perigo em potencial é a ingestão irregular de compostos químicos que podem estar presentes nos alimentos. Concluiu-se que os alimentos que apresentaram altos índices de ácidos graxos foram os mais envolvidos em excesso desses compostos. Os fornecedores responsáveis pelos produtos foram notificados para tomada das ações corretivas necessárias ou para troca dos produtos ou fornecedores, caso não se adequasse.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 42, de 29 de agosto de 2013. Dispõe sobre o Regulamento Técnico Mercosul sobre limites máximos de contaminantes inorgânicos em alimentos. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8100bb8040eac2e8b590b79cca79f4cf/RDC+n%C2%BA+42\\_2013\\_final.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8100bb8040eac2e8b590b79cca79f4cf/RDC+n%C2%BA+42_2013_final.pdf?MOD=AJPERES). Acesso em: 07.04.2013
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 685, de 27 de agosto de 1998. Aprova o regulamento técnico: "Princípios gerais para o estabelecimento de níveis máximos de contaminantes químicos em alimentos" e seu anexo: "Limites máximos de tolerância para contaminantes inorgânicos". Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c494f804745801a8c00dc3fbc4c6735/PORTARIA+N+%C2%BA+685%2C+DE+27+DE+AGOSTO+DE+1998.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 07.04.2013

**Palavras-chave:** Alimentos; Análise; Confeitaria; Metais Pesados; Padaria

## AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS MATRICULADAS EM ESCOLA PARTICULAR DE ITAPECERICA DA SERRA/SP

Carvalho, LS; Mendes, JS; Weber, ML; Medeiros, JA

<sup>1</sup> UNASP - Centro Universitário Adventista de São Paulo  
*marciaws@yahoo.com.br*

## Objetivos

Determinar a prevalência de excesso de peso em crianças matriculadas em escola particular de Itapeçerica da Serra-SP.

## Métodos

Foi realizado estudo transversal, de março a abril de 2013, com crianças de ambos os gêneros, de 7-10 anos, matriculadas em escola particular de Itapeçerica da Serra-SP, escolhida por conveniência. Participaram 119 crianças (52% meninos), todas apresentaram termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis e consentiram em participar do estudo. A coleta de dados foi realizada individual e reservadamente, no horário escolar, e consistiu na aferição de peso e estatura, conforme

protocolo1. Foi usada balança digital Camry, capacidade de 150 kg e precisão de 0,1 kg, e estadiômetro com cursor e precisão de 0,1 cm. Para análise dos dados, as crianças foram agrupadas nas faixas de idade 7-8 e 9-10 anos (60% e 40% da amostra, respectivamente) e calculou-se o índice de massa corporal para idade-IMC/I. A classificação do estado nutricional considerou IMC/I baixo ( $-2 < \text{escore-Z}$ ), IMC/I adequado ( $-2 \geq \text{escore-Z} \leq +1$ ) e IMC/I elevado para a idade ( $+1 > \text{escore-Z}$ )<sup>2</sup>. Para comparar as frequências, calculou-se teste do qui-quadrado, sendo significativo  $p < 0,05$ . O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNASP, protocolo 13855613.9.0000.5377.

## Resultados

Entre as crianças, 19% apresentaram IMC/I baixo, 35% adequado e 46% elevado, sendo o excesso de peso superior ao observado em estudos nacionais similares<sup>3,4,5,6</sup>. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as frequências observadas para faixa de idade no mesmo gênero ( $p=0,062$  em meninas e  $p=0,2628$  em meninos), nem para faixa de idade entre os gêneros ( $p=0,7412$  em 7-8 anos e  $p=0,6567$  em 9-10 anos). Com 7-8 anos, 9% das meninas apresentaram IMC/I baixo, 35% adequado e 56% elevado; nas de 9-10 anos, observou-se 35% com IMC/I baixo, 35% adequado e 30% com IMC/I elevado. Com 7-8 anos, 16% dos meninos apresentaram IMC/I baixo, 27% adequado e 57% elevado; nos de 9-10 anos, observou-se IMC/I baixo em 20%, adequado em 48% e elevado em 32%. Observou-se em ambos os gêneros tendência de redução na prevalência de excesso de peso de 7-8 para 9-10 anos. Entre as meninas, a prevalência de IMC/I adequado manteve-se em ambas as faixas de idade, e de IMC/I baixo foi maior nas de 9-10 anos; entre os meninos com 9-10 anos, houve aumento da prevalência de IMC/I adequado em relação aos de 7-8 anos, além de redução no IMC/I baixo. Pode-se então inferir que à medida que cresciam, os meninos reduziam a prevalência de excesso de peso e aumentavam a de IMC/I adequado. Já entre as meninas, a redução no excesso de peso na transição de 7-8 para 9-10 anos foi paralela ao aumento na prevalência de IMC/I baixo. Isto pode estar relacionado com a percepção da imagem corporal das meninas, o que já foi observado em estudo em que na mesma faixa etária elas apresentaram maior prevalência de insatisfação com o corpo e com a imagem corporal que os meninos, e desejavam parecer mais magras<sup>7</sup>.

## Conclusão

Observou-se elevada prevalência de excesso de peso, com frequência similar entre os gêneros, e tendência de redução no peso de 7-8 para 9-10 anos em ambos os gêneros. Os meninos apresentaram maior prevalência de peso adequado com 9-10 que com 7-8 anos, e as meninas apresentaram maior prevalência de peso baixo com 9-10 que com 7-8 anos. Sugere-se adoção de rotina de acompanhamento do estado nutricional das crianças na escola, permitindo identificação e intervenção para adequar eventuais alterações observadas.

## Referências

1. World Health Organization-WHO. Expert Committee. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. WHO: Geneva, 1995. Technical Report Series, 854.
2. World Health Organization-WHO. Growth reference data for 5-19 years. BMI-for-age (5-19 years) [on-line]. 2009. Disponível em: [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.HTML](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.HTML).
3. Costa RF, Cintra IP, Fisberg M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da cidade de Santos, SP. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2006;50(1):60-67.
4. Giugliano R. Fatores associados à obesidade em escolares. J. Pediatr. 2004;80(1):17-22.
5. Krinski K, Elsangedy HM, Hora S, et al. Estado nutricional e associação do excesso de peso com gênero e idade de crianças e adolescentes. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2011;13(1):29-35.
6. Corso ACT, Caldeira GV, Fiates GMR, Schmitz BAS, et al. Fatores comportamentais associados ao sobrepeso e à obesidade em escolares do Estado de Santa Catarina. R. Bras. Est. Pop. 2012;29(1):117-131.
7. Vilela JEM, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, et al. Transtornos alimentares em escolares. J. Pediatr. 2004;80(1):49-54.

**Palavras-chave:** escolares; estado nutricional; sobrepeso

# AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES DA CLÍNICA UNESC SAÚDE

BRUNO, A; PEREIRA, LR

## Objetivos

Frente ao atual cenário epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) constitui um problema de saúde pública à nível mundial, resultante de fatores de risco de naturezas modificável e não modificável. <sup>1, 2, 3</sup> Busca-se conhecer a prevalência destes fatores nos pacientes que procuram atendimento nutricional ou de especialidades médicas gratuito na Clínica UNESC Saúde, no município de Colatina (ES), uma vez que a configuração de prevalência constitui uma estatística descritiva importante na análise do processo saúde-doença das populações principalmente de cidades de pequeno e médio porte, onde pouco se estuda as reais condições de saúde.

## Métodos

Foi conduzido um estudo quantitativo transversal aleatório por meio da aplicação do questionário FINDRISC (*Finish Diabetes Risk Score*) adaptado à cultura e aos hábitos brasileiros, que pontua os fatores de risco de zero a 20 pontos ou mais e os classifica em escore de baixo (< 7 pontos), pouco elevado (7 a 11 pontos), moderado (12 a 14 pontos), alto (15 a 20 pontos) ou risco muito alto (> 20 pontos) para desenvolver DM 2 em 10 anos. <sup>4,5</sup> Para aferição do peso corporal, utilizou-se a balança mecânica para adulto (Welmy) com capacidade para 150 Kg e divisões de 100 gramas, a estatura foi aferida com o estadiômetro correspondente à balança com divisão de 0,5 cm, e para avaliar a circunferência da cintura foi utilizada uma fita antropométrica inelástica (Cardiomed) com precisão de 0,1 cm. Posteriormente à coleta dos dados, foi realizada, com auxílio do software Excel 2010, a estatística descritiva das variáveis quantitativas e o software Minitab 15 para aplicação do Teste Qui-Quadrado para a Independência ou Associação entre as variáveis graus de risco de desenvolver DM 2 em dez anos e os fatores de risco que o indivíduo está exposto. <sup>6</sup> O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Espírito Santo sob número de protocolo 409.343. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## Resultados

A amostra foi composta por 100 pacientes, sendo 61,0% (n = 61) do sexo feminino e 39,0% (n = 39) do sexo masculino, com idade média de 38 anos e IMC médio de 26,74 kg/m<sup>2</sup>. A pontuação média dos pacientes da Clínica UNESC Saúde resultou em 10,52±5,29 pontos. Considerando os fatores de risco propostos pelo questionário tem-se que: 35,0% dos pacientes tinham idade ≥ 45 anos, 62,0% estavam acima do peso, 60,0% possuem valor de circunferência de cintura aumentado, 89,0% não praticam ao menos 30 minutos de atividade física por dia, 15,0% não consomem diariamente vegetais, frutas, legumes ou grãos, 35,0% consomem frituras, salgados ou carnes gordas todos os dias, 6,0% são tabagista, 21,0% relataram história de alteração glicêmica, diabetes gestacional ou macrosomia, 30,0% fazem uso de anti-hipertensivos, 25,0% referiam-se a familiares de 1º grau com DM 2 e 31,0% a familiares de 2º grau.

## Conclusão

Foi encontrada uma elevada prevalência de fatores de risco, sobretudo os de natureza modificável, ou seja, que são passíveis de intervenções no estilo de vida, como: redução de peso e circunferência abdominal, incentivo a hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física regular, controle da glicemia e da pressão arterial e combate ao tabagismo, confirmando-se, portanto, um importante campo de atuação para o profissional de nutrição: trabalhar reeducação alimentar, de modo a prevenir a manifestação e progressão do DM 2 e patologias co-relacionadas.

## Referências

Moura, EC et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007 [internet]. Cad. Saúde Pública, 2011[citado em 19 out. 2013]; 27 (3): 486-96. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011000300009&script=sci_arttext).

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes [internet]. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica,

2009 [citado em 13 set. 2013]. Disponível em: [http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09\\_final.pdf](http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf).

Sociedade Brasileira de Diabetes. São 13.4 milhões de pessoas portadoras de diabetes no Brasil [internet]. São Paulo: 2013 [citado em 20 set. 2013]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2364-sao-134-milhoes-de-pessoas-portadoras-de-diabetes-no-brasil>.

International Diabetes Federation. Diabetes Questionnaire [internet]. Bélgica: c2014 [citado em 19 mar. 2014]. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetes-prevention/questionnaire>.

Ministério da Saúde (BR), Telessaúde, Núcleo São Paulo. Questionário: Risco de ter diabetes. Disponível em: <http://www.telessaudesp.org.br/programa/diabetes/riscoDiabetes.aspx>.

Fonseca JS, Martins GA. Curso de Estatística. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A; 2010. Capítulo 5, Teste qui-quadrado para independência ou associação. p. 229 – 34

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Fatores de Risco ; Saúde Pública

## **AValiação DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE BARBACENA-MG POR MEIO DA APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE INDICADORES: SUBSÍDIO PARA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

NUNES, LC; SANTOS, LCL; Carmo, WFSA

<sup>1</sup> UFJF - universidade federal de juiz de fora, <sup>2</sup> PMB - prefeitura municipal de Barbacena\_MG  
*lelia\_capua@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional no município de Barbacena-MG por meio de um protocolo de indicadores.

### **Métodos**

Foi realizado um estudo transversal, exploratório, com coleta de dados primários e secundários, baseado na metodologia de construção de indicadores proposta por Panelli-Martins, Santos e Assis (2008). Foram coletados dados secundários, relativos às condições sociodemográficas, nutricionais, populacionais e sobre mortalidade, por meio dos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram também coletados dados primários, por meio de um questionário aplicado por entrevistador treinado aos responsáveis por cooperativas de agricultores, políticas de saúde, transporte e trânsito, concessões, agropecuária e abastecimento do município, a fim de obter as informações para a construção dos indicadores. As informações coletadas formaram vinte indicadores que foram agregados, de acordo com a pontuação atribuída a cada parâmetro, para representar as quatro dimensões de SAN: disponibilidade de alimentos, acesso aos alimentos, consumo de alimentos e utilização biológica dos alimentos. A cada indicador foi aplicada uma pontuação de 0 a 10, conforme os resultados dos indicadores se aproximavam da garantia da SAN (mais próximo de dez) ou ofereciam risco à segurança alimentar e nutricional (mais próximo do valor zero). A situação de SAN foi calculada para cada dimensão a partir da comparação entre o máximo de pontuação possível de cada uma (70, 40, 30 e 60 para disponibilidade, acesso, consumo e utilização biológica dos alimentos, respectivamente) e a pontuação obtida nos resultados, obtendo-se uma porcentagem. A partir dessa análise, foi possível reconhecer quais dimensões são prioritárias para serem inseridas na agenda municipal de políticas públicas. Também foi calculada a situação de SAN considerando as 4 dimensões em conjunto

### **Resultados**

O município apresentou situação de insegurança alimentar leve na dimensão de “consumo de alimentos” (25%), de segurança alimentar nas dimensões “acesso aos alimentos” (75%) e utilização biológica de alimentos (75%) e de risco de insegurança alimentar na dimensão de “disponibilidade de alimentos” e na avaliação de SAN em conjunto (68,4%).

### **Conclusão**

As políticas públicas devem ser voltadas prioritariamente para ações que garantam um melhor consumo de alimentos, que promovam menor prevalência de baixo peso ao nascer e de baixo peso por idade em crianças menores de cinco anos, como maior acesso aos serviços de saúde, maior frequência de aleitamento materno e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e nutricional. Além disso, devem ser focalizadas também ações direcionadas a maior disponibilidade de alimentos, como construção de armazéns para estocagem de alimentos e melhoria das condições das vias intramunicipais, para melhor escoamento da produção.

## Referências

PANELLI-MARTINS, BE; SANTOS, SMC; ASSIS, AMO. Segurança alimentar e nutricional : desenvolvimento de indicadores e experimentação em um município da Bahia-Brasil. Rev Nutri Campinas , V21, Nsupl, p.65s-81s, 2008.

BRASIL, Constituição (1988), Constituição da República Federativa do Brasil: Promulgação em 5/10/1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

AVALIACAO DA SEGURANCA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM MUNICIPIOS-AVSAN-avaliação de Segurança Alimentar e Nutricional em municípios-apresenta informações sobre o projeto AVSAN. Disponível em acesso em 30 de junho de 2012.

**Palavras-chave:** políticas públicas ; saúde coletiva; segurança alimentar e nutricional

## **AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO SANITÁRIAS DE UMA COZINHA ESCOLAR EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO ESTADO DO PARANÁ**

Führ, ALF; Kilian, L; Martini, B; Tureck, C; Ferreira, AM; Machado, AD

<sup>1</sup> UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul

*alineluizafuhr@gmail.com*

## Objetivos

Este trabalho objetivou avaliar as condições higiênico sanitárias de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) escolar pertencente à rede municipal e ensino do município de Realeza-Paraná.

## Métodos

A coleta dos dados ocorreu em novembro de 2013, através de observação direta durante a realização de visita ao local. Para isso foi utilizada a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação em estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos, que compõe a RDC 275 de 21 de outubro de 2002<sup>1</sup>. As opções de respostas eram: SIM, quando o item estava sendo contemplado; NÃO, quando o item não estava sendo contemplado e NÃO SE APLICA, em casos em que o quesito não se fazia presente. Foram observadas as condições de edificações e instalações; equipamentos, móveis e utensílios; manipuladores; produção e transporte do alimento e documentação legal. Os dados foram tabulados e processados por meio do software Excel® versão 2007. A avaliação se deu conforme o percentual de adequação encontrado nos aspectos observados. O serviço foi classificado conforme sugerido na RDC 275 em Grupo 1 – 76 a 100% de conformidade; Grupo 2 – 51 a 75% de conformidade; Grupo 3 – 0 a 50% de conformidade. Os aspectos cuja opção de resposta foi NÃO SE APLICA, foram excluídos da análise.

## Resultados

A adequação geral da Unidade de Alimentação e Nutrição foi de 50%, classificando-se no Grupo 3. Quando analisados separadamente, destacam-se os resultados de adequação referentes à produção e transporte de alimentos (50%), edificações e instalações (48,08%), equipamentos, móveis e utensílios (33,33%) e documentação legal (0%).

## Conclusão

Observou-se uma UAN com estrutura física adaptada ao invés de planejada, o que dificultava o trabalho dos manipuladores e a higienização, além de comprometer o fluxo adequado durante a produção das refeições. Diante dos resultados apresentados evidencia-se a importância de investimentos do poder público, no sentido de melhorar a estrutura física, equipamentos, mobiliário e

utensílios do local, bem como providenciar o manual de boas práticas de manipulação e os procedimentos operacionais padronizados, tendo em vista a garantia da segurança alimentar e nutricional dos estudantes e demais usuários do serviço.

## Referências

1. Brasil. Resolução nº 275 de 21 de outubro de 2002. Aprova o regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados e a lista de verificação. Diário Oficial da União, 06 nov de 2002.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; segurança alimentar; manipulação; alimentos; escola

## **AVALIAÇÃO DO APROVEITAMENTO INTEGRAL DOS ALIMENTOS COM OS ALUNOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA SESI COZINHA BRASIL.**

SOUZA, APA; SANCHES, R; DIAS, PJP; REIS, NC; LUCATELI, TO

<sup>1</sup> SESI - SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA DEPARTAMENTO REGIONAL DE MATO GROSSO  
*nutri.catcba@sesimt.com.br*

## Objetivos

O Programa SESI Cozinha Brasil é um curso de educação alimentar e nutricional que utiliza a culinária como instrumento educativo, com linguagem e metodologia de fácil compreensão, onde são promovidas diversas ações educativas, e apresenta como tema principal o aproveitamento integral dos alimentos para a diminuição do desperdício e perdas, aumento do valor nutricional de preparações e conseqüentemente auxilia na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Os participantes aprendem a utilizar cascas, talos, folhas e sementes em pratos saudáveis e ricos em nutrientes, além de receberem informações sobre alimentação saudável, higiene, planejamento de compras e conservação dos alimentos. As receitas elaboradas nas aulas respeitam a diversidade regional e ao concluírem o curso os participantes recebem um livro de receitas saudáveis, práticas e econômicas que ressalta o aproveitamento integral dos alimentos. De acordo com a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2002-2003), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a ingestão diária de frutas, legumes e verduras, para mais de 90% da população brasileira, está abaixo dos níveis recomendados pelo Ministério da Saúde (400 gramas). Cada dia mais, a tradicional dieta à base de arroz e feijão é combinada a alimentos com poucos nutrientes e muitas calorias. O objetivo do trabalho é analisar a eficácia das ações de educação alimentar e nutricionais do Programa SESI Cozinha Brasil para uma alimentação saudável através do aproveitamento integral dos alimentos.

## Métodos

Foram avaliados 150 alunos que participaram do curso no ano de 2013, por meio de uma avaliação do impacto das ações educativas, desenvolvidas no curso SESI Cozinha Brasil em relação às mudanças alimentares ocasionadas. O levantamento dos dados foi feito nos meses de fevereiro a março de 2014, e as informações foram obtidas por meio de um questionário contendo perguntas relacionadas ao estilo de vida.

## Resultados

Foram observados os seguintes resultados antes do curso SESI Cozinha Brasil 66,6% dos alunos consumia legumes e frutas com casca, 28% fazem uso de produtos processados diariamente, 86,6% consomem frutas diariamente. Após o curso verificou-se a seguinte mudança nos hábitos alimentares: Houve um aumento no consumo de legumes e frutas com casca para 82,6%, diminuiu consideravelmente o número de pessoas que consomem produtos processados todos os dias para 2%, houve um aumento no consumo de frutas 98%. Com relação ao livro de receitas que os alunos recebem ao concluírem o curso, 90% afirmaram estar utilizando e preparando receitas no dia a dia. Sobre os benefícios do curso Cozinha Brasil no estilo de vida dos participantes 50,6% apontaram que o curso trouxe melhoria e qualidade de vida.

## Conclusão

Através deste estudo pode-se concluir que as ações educativas do Programa SESI Cozinha Brasil são eficazes e tem ensinado a população como melhorar seus hábitos alimentares por meio de receitas nutritivas e de baixo custo, ressaltando a importância do

aproveitamento integral de alimentos para a diminuição do desperdício e melhoria do valor nutricional das preparações, o que consequentemente auxilia nas funções do organismo humano, reduzindo a ocorrência de doenças relacionadas à alimentação melhorando assim a qualidade de vida dos participantes.

## Referências

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Orçamentos Familiares 2002-2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/pof/2003medidas/pof2003medidas.pdf>. Acesso em: 13 de março de 2014.

**Palavras-chave:** ALIMENTOS; APROVEITAMENTO INTEGRAL; COZINHA BRASIL

## **AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE FIBRAS NA ALIMENTAÇÃO POR PORTADORES DE DIABETES MELLITUS RESIDENTES NA COMUNIDADE DO GUARÁ II, DO DISTRITO FEDERAL.**

MATOS, RAC; Correia, MEA; Szervinsk, LBS

<sup>1</sup> UNIEURO - Centro Universitário Euroamericano  
*raquel.adjafre@gmail.com*

## Objetivos

O presente trabalho teve por objetivo avaliar a ingestão de fibras de um dia da alimentação de portadores de Diabetes Mellitus residentes na comunidade do Guará II, do Distrito Federal.

## Métodos

Teve como público alvo pessoas portadoras de Diabetes Mellitus do tipo I e tipo II, de ambos os sexos, na faixa etária de 18 a 70 anos de idade. Foi aplicado um Recordatório alimentar de 24 horas na amostra. As pessoas foram abordadas no Centro de Saúde da cidade em questão.

## Resultados

Aproximadamente 63% (n=32) dos entrevistados apresentaram adequada ingestão de fibras, 25,5% (n=13) obtiveram ingestão abaixo do recomendado e 11,8% (n=6) acima. Das 32 pessoas que obtiveram ingestão adequada de fibras, 69% eram do sexo feminino. O estudo mostrou que a ingestão de fibras pelos diabéticos é aquém do recomendado.

## Conclusão

Apesar da importância da ingestão de fibras na dieta de diabéticos, encontrou-se uma adequação em sua ingestão em apenas 63% da amostra estudada. Considera-se a importância de ações básicas do Sistema Único de Saúde no sentido de orientar e acompanhar o diabético, promovendo a redução de custos em medicamentos e em internações hospitalares.

## Referências

American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2011;33(S1):S62-9.

American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes - 2009 10.2337/dc09-SO13. *Diabetes Care*, 2009;32(suppl):S13-61.

BANTLE, JP et al. Nutrition recommendations and interventions for diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 2012.

Standards of Medical Care in Diabetes – 2011. Position Statement/American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2011;33(S1):S11-61.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. Sociedade Brasileira de Diabetes. 3ª edição. São Paulo, 2009.

FIGUEIREDO, Sônia Maria de et al. Fibras alimentares: combinações de alimentos para atingir meta de consumo de fibra solúvel/dia. *e-scientia*, v.2, n.1, dezembro, 2009

International Diabetes Federation: Diabetes Atlas, 2010. Brussels, International Diabetes Federation, 2010.



**Palavras-chave:** Diabetes; Fibras; Recordatório 24 horas

## **AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE GORDURA DE CARNE PROCESSADA VERSUS IN NATURA**

Oliveira, MF; Carvalho, AM; Miranda, AAM; Esperança, LC; Fisberg, RM; Marchioni, DM

<sup>1</sup> FSP/USP - Faculdade de Saúde Pública da USP

*icesperanca@gmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar o consumo de gordura proveniente da carne processada versus in natura, e sua proporção em relação à gordura total na população do Município de São Paulo.

### **Métodos**

Foram utilizados dados de adolescentes, adultos e idosos (n=1662) provenientes do “Inquérito de Saúde de São Paulo – ISA - Capital 2008/09”, estudo transversal, de base populacional, financiado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e conduzido em 2008 e 2009. A ingestão alimentar foi medida por meio de um Recordatório Alimentar de 24 horas, aplicado pelo Automated Multiple Pass Method. As carnes foram divididas em carnes processadas (aquelas que foram defumadas, curadas, salgadas ou que tiveram adição de conservantes) e carnes in natura (aquelas que não sofreram qualquer processo industrial, a fim de aumentar sua validade e melhorar características organolépticas). Para as análises estatísticas, utilizou-se o software Stata 10 e considerou-se o nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob o Ofício nº53/10. A participação no estudo foi condicionada à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo participante ou responsável legal.

### **Resultados**

Observou-se que o consumo médio de gordura total da população do Município de São Paulo foi de 70,3g. Deste total, a gordura proveniente de carnes representou 29,2%, sendo 17,9% da carne in natura e 11,3% da carne processada. Isto é, as carnes in natura fornecem quase duas vezes a quantidade de gordura em relação às carnes processadas. Verificou-se que os homens apresentaram maior consumo de gorduras provenientes das carnes não processadas e processadas em relação às mulheres (19,8% e 12,5% versus 9,9% e 6,3%, respectivamente) ( $p < 0,05$ ). Os adolescentes também tiveram um maior consumo de gorduras provenientes das carnes não processadas e processadas comparados aos adultos e idosos (15,8% e 12,5% versus 13,9% e 7,5%; 9,3 e 4,8%, respectivamente) ( $p < 0,05$ ).

### **Conclusão**

Concluiu-se que a ingestão de gordura proveniente das carnes é expressiva e que a gordura vinda da carne in natura foi mais elevada que a gordura da carne processada, segundo sexo e idade da população de estudo. Desta forma, é fundamental o estabelecimento de ações estratégicas e políticas públicas visando reduzir não apenas o consumo das carnes processadas, mas o consumo de carnes in natura, a fim de contribuir para uma melhor qualidade da dieta, melhorando a saúde da população.

### **Referências**

1. Carvalho AM, César CLG, Fisberg RM, Marchioni DML. Excessive meat consumption in Brazil: diet quality and environmental impacts. *Public Health Nutrition*. 2013; 16: 1893-1899.
2. Fisberg RM, Marchioni DML. Manual para estudos populacionais de alimentação, nutrição e saúde: a experiência do inquérito de saúde em São Paulo (ISA). Grupo de Avaliação de Consumo Alimentar: São Paulo, 2012.
3. Fisberg RM, Villar BS. Manual de receitas e Medidas caseiras para Cálculo de Inquéritos Alimentares: manual elaborado para auxiliar o processamento de inquéritos alimentares. São Paulo: Signus; 2002.
4. Hu J, La Vecchia C, Morrison H, Negri E, Mery L et al. Salt, processed meat and the risk of cancer. *Eur J Cancer Prev*. 2011; 20:

132-139.

5.McCafee AJ, Mccorley EM, Cuskelly GJ, Moss BW, WALLACE, JMW, et al. Red meat consumption: An overview of the risks and benefits. *Meat Sci.* 2010; 84: 1-13.

6.Micha R, Wallace SK, Mozaffarian D. Red and Processed Meat Consumption and Risk of Incident Coronary Heart Disease, Stroke, and Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Circulation.* 2010; 121: 2271-2252.

7.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

8.NDSR. Nutrition Data System for Research. Version 2005. Minneapolis: University of Minnesota, 2005.

9.Pinheiro ABV, Lacerda EMA, Benzecry EH, Gomes MCS, Costa VM. Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras. São Paulo: Ed. Atheneu; 2000.

10.Raper N, Perloff B, Ingwersen L, Steinfeldt L, Anand J. An overview of USDA's dietary intake data system. *J Food Compos Analysis.* 2004; 17: 545-555.

11.Stata Corp. Stata statistical software: release 10. TX: Stata Corp LP, 2007.

12.Thompson FE, Byers T. Dietary assessment resource manual. *J Nutr.* 1994; 124: S2245-S2317.

**Palavras-chave:** Carne processada; Carne in natura; gordura da dieta

## **AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES EM ADULTOS DA CIDADE DE PELOTAS, RS.**

Bemvenuti, MA; Assunção, MCF; Schneider, BC

<sup>1</sup> UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

*mari.bemvenuti@gmail.com*

### **Objetivos**

Descrever o consumo de vitaminas antioxidantes em uma população de adultos da cidade de Pelotas, RS.

### **Métodos**

O estudo avaliou o consumo das vitaminas E, C e carotenoides em servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), RS, que desempenham sua função no campus Porto. Os critérios de inclusão compreendiam possuir idade acima de 18 anos e o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, sob protocolo nº 30/12. A equipe de trabalho consistia em alunos da graduação e mestrado da Faculdade de Nutrição da mesma universidade, treinados para as entrevistas. A coleta de dados foi realizada na universidade durante o horário de trabalho dos servidores, entre os meses de novembro de 2012 a março de 2013. Para a análise de ingestão dos nutrientes, foram utilizados Registros Alimentares de 3 dias (RA3d), aplicados duas vezes, totalizando seis registros alimentares por indivíduo. Para sua execução, os entrevistados deveriam anotar todos os alimentos e bebidas consumidos ao longo de três dias não consecutivos, considerando dois dias na semana e um dia ao final de semana ou feriado. Os entrevistadores orientavam os participantes acerca do correto preenchimento dos registros, que deveria incluir quantidades em medidas caseiras, tipo de refeição e se fosse o caso, as marcas dos produtos alimentícios consumidos. As porções relatadas em medidas caseiras nos RA3d foram transformadas em gramas ou mililitros e após analisadas através do *software* ADSnutri em relação ao teor de vitaminas C, E e carotenoides. Os teores de carotenoides e de vitamina E não estavam disponíveis neste *software* e os mesmos foram incluídos e cadastrados utilizando a tabela de alimentos do *United States Department of Agriculture (USDA)*. O teor de carotenoides foi obtido através da soma de:  $\alpha$ -caroteno,  $\beta$ -caroteno, criptoxantina, licopeno, luteína e zeaxantina. Para análise estatística, foram calculadas as médias, mediana e desvio-padrão dos RA3d para cada um dos nutrientes de interesse.

### **Resultados**

Do total de 141 indivíduos incluídos na amostra, 94 servidores (66,6%) participaram do estudo. Esses tinham média de idade de 42,7 anos (DP 11,9 anos), eram predominantemente mulheres (67,0%), com pós-graduação (61,3%) e vivendo sem companheiros (50,5%). O consumo de vitamina C analisado através dos registros foi de 84,98 mg (DP 54,5) com uma mediana de 78,65 mg. Para vitamina E, o valor encontrado foi de 2,63 mg (DP 1,4) e mediana de 2,32 mg. E para carotenoides, a média total foi de 8763,24

mcg (DP 4632,5) e mediana de 7833,3 mcg. Com relação a ingestão de antioxidantes, a vitamina C foi o nutriente que mais se aproximou dos valores propostos pelas *Dietary Reference Intake* (DRIs), de 75 mg para mulheres e 90 mg para homens. Quanto aos carotenoides, é preconizado pelo *Institute of Medicine* (IOM) para carotenoides totais a ingestão de 9000 a 18000 mcg/dia, valores superiores ao encontrado no estudo, onde a ingestão atinge o limite do mínimo recomendado. E por fim, observou-se que para a vitamina E, o percentual de adequação de ingestão foi de 17, 5%, uma vez que é indicado uma ingestão de 15 mg/dia deste nutriente.

## Conclusão

De acordo com o desfecho, a ingestão de vitaminas antioxidantes se mostrou satisfatória somente para a vitamina C, apresentando valores baixos para carotenoides e inadequados para vitamina E.

## Referências

Almeida IMC, Barreira JCM, Oliveira MBPP, Ferreira ICFR. Dietary antioxidant supplements: Benefits of their combined use. *Food Chem Toxicol.* 2011; 49 (12) 3232–37.

World Health Organization. Vitamin and mineral requirements in human nutrition. Geneva: WHO; 2004.

Henriquez-Sanchez P, Sanchez-Villegas A, Doreste-Alonso J, Ortiz-Andrellucchi A, Pfrimer K, Serra-Majem L. Dietary assessment methods for micronutrient intake: a systematic review on vitamins. *Brit J Nutr.* 2009; 102: S10-37.

Pinheiro ABV, Lacerda EMA, Benzecry EH, Gomes MCS, Costa VM. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 4ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1998.

ADS Nutri, ADS Web. Disponível em: <http://www.fau.com.br>

United States Department of Agriculture. Agricultural Research Service. USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 25.

Institute of Medicine. Recommended Dietary Allowances and Adequate Intakes, Vitamins. Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies, 2010.

**Palavras-chave:** vitamina c; vitamina e; carotenoide; registro; inquérito

## AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL I DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO

Navegantes, KP; Izabel, EF; Rodrigues, VLP; Salgueiro, MMHAO

<sup>1</sup> UNASP - Centro Universitário Adventista de São Paulo  
*marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br*

## Objetivos

Avaliar o estado nutricional de alunos do ensino fundamental I de uma escola pública da zona sul de São Paulo.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado com alunos do ensino fundamental I com idade entre 6 e 10 anos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), sob protocolo nº 393.444 (12/09/2013) e pela direção da escola. Foram convidados 430 alunos, por meio de convite por escrito encaminhado aos pais e, 112 devolveram o TCLE assinado. O peso e a estatura foram coletados e classificados a partir de indicadores propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS 2007). Para os alunos com menos de 10 anos foram usados os indicadores de Peso por idade (P/I), Estatura por Idade (E/I), Índice de Massa Corporal (IMC) por idade (IMC/I). Para os alunos com mais de 10 anos foram

utilizados somente Estatura por Idade (E/I) e IMC por idade (IMC/I). Os pontos de corte foram: estatura adequada para idade ( $\geq$  Percentil 3 e  $\geq$  Escore-z -2), peso adequado para idade ( $>$  Percentil 3 e  $<$  Percentil 97; e  $>$  Escore-z -2 e  $<$  Escore-z +2) e eutrofia ( $>$  Percentil 3 e  $<$  Percentil 85; e  $>$  Escore-z -2 e  $<$  Escore-z +1). Foi encaminhado para o domicílio dos alunos participantes, um questionário de classificação econômica de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil, incluindo a escolaridade do pai e da mãe. Os dados foram organizados em planilha de Excel pacote Office 2010, os resultados foram expressos em médias, desvios padrão, frequência simples e relativa. Foram determinadas as associações entre a classe econômica e o estado nutricional e a escolaridade do pai e da mãe pelo teste do qui-quadrado. As classes econômicas foram agrupadas A e B (A1, A2, B1 e B2) e C e D (C1, C2, D e E), e a escolaridade em menor ou maior de 8 anos de estudo. A análise estatística foi realizada pelo programa GraphPad Prism® com nível de significância de 5%.

## Resultados

Participaram do estudo 112 crianças, sendo 64 meninas (57,14%) e 48 meninos (42,85%). A idade média foi de 8,30 + 1,22 anos. Quanto à escolaridade do pai e da mãe, verifica-se o predomínio do ensino médio completo, 23,21% e 31,25%, respectivamente. A classe econômica predominante foi a Classe C (61,6%) seguida da classe B (25%). Em relação ao estado nutricional, verifica-se que 72,32% tem o peso por idade adequado, 98,21% a estatura por idade adequada e 62,5% são eutróficos segundo o IMC por idade. Observou-se que não houve associação entre a classe econômica e os indicadores de peso por idade ( $p= 0,6535$ ), estatura por idade ( $p= 0,1512$ ) e nem do IMC por idade ( $p= 0,8199$ ). Verificou-se que não houve associação entre a escolaridade dos pais e os indicadores de peso por idade ( $p= 0,6955$ ), estatura por idade ( $p= 0,10$ ) e nem do IMC por idade ( $p= 0,6239$ ).

## Conclusão

Conclui-se que a maioria da população estudada apresenta-se eutrófica e pertence à classe econômica C. O nível de escolaridade predominante do pai e da mãe é o ensino médio completo. Não houve associação entre o estado nutricional e a classe econômica e nem com a escolaridade do pai e da mãe.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN. Sistema de vigilância alimentar e nutricional. Orientações para coleta e análise dos dados antropométricos em serviços de saúde. Normas técnicas. Brasília: o Ministério, 2008 fev.

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2008 – [www.abep.org](http://www.abep.org) – [abep@abep.org](mailto:abep@abep.org) Dados com base no Levantamento Sócio Econômico – 2005 – IBOPE

Statistical Software GraphPad Prism 6.0. GraphPad Software, Inc.

**Palavras-chave:** estado nutricional; crianças; ensino fundamental

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO CAMINHAR**

FERREIRA, ACA; MOURA, M; BRAGA, TP; CARVALHO, TJ; SILVA, RVG

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará  
*alineferreira.nutricao@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar o estado nutricional das crianças menores de 10 anos acompanhadas pelo Programa de Crescimento e Desenvolvimento Caminhar.

## Métodos

Foi feita a análise do estado nutricional das crianças menores de 10 anos acompanhados pelo Programa de Crescimento e Desenvolvimento Caminhar atendidos pelas diversas especialidades médicas no Ambulatório de triagem do Serviço Caminhar, localizado no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza. Os dados de Estatura (m) e Peso (kg) foram coletados no período de Janeiro de 2013 a Abril de 2014, sendo que as crianças menores de 2 anos que ainda não ficam de pé com segurança foram pesadas em balança pediátrica mecânica com capacidade de 16 kg e precisão de 50 gramas, e medidas com auxílio de um antropômetro horizontal com variações de 10 cm. Enquanto as crianças maiores de 2 anos utilizou-se balança plataforma mecânica, com capacidade de 200 kg e precisão de 100 g, com estadiômetro acoplado, e variações de 50 cm. Para a melhor precisão das medidas os responsáveis foram orientados a deixar a criança com o mínimo de roupas, calçados e adereços como orientado pelo Ministério da Saúde. As medidas de peso e estatura foram utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), onde o peso em quilogramas foi dividido pelo quadrado da estatura em metros. As crianças foram classificadas segundo os índices Peso para Idade, Estatura para Idade e IMC para Idade. O diagnóstico nutricional foi compilado no software Epi Info 3.5.1. Os resultados foram utilizados para a melhor percepção do estado nutricional das crianças atendidas pelo Programa Caminhar para auxiliar na conduta nutricional desses pacientes.

## Resultados

Durante o período mencionado foram atendidas 308 crianças, sendo 63,63% do gênero masculino e 36,36% do gênero feminino. Em relação ao estado de saúde, 42,53% estavam eutróficos, ou seja, sem alteração no seu estado nutricional, enquanto que 57,47% apresentaram essa alteração, desse grupo 14,28% estavam com baixo peso e 14,93% em risco para baixo peso, 10,72% sobrepeso e 17,54% obesidade. Outro dado importante a se destacar são as crianças com diagnóstico nutricional de baixo peso (n=44), onde o número de meninas foi maior, mesmo o sexo masculino ter prevalecido no estudo.

## Conclusão

A partir da análise dos resultados, observou-se que mais da metade da amostra encontra-se em risco nutricional, seja para o risco para baixo peso, baixo peso, sobrepeso e obesidade. Logo o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar é de primordial importância, a fim de prevenir, recuperar e ou melhorar as condições de vida das crianças atendidas pelo programa.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação - Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andressa Araújo Fagundes et. al.]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004;
- WHO. World Health Organization. Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006;
- WHO. World Health Organization. Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva: World Health Organization; 2007;

**Palavras-chave:** Crianças; Estado Nutricional; Nutrição

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE UMA REDE PRIVADA DE JOÃO PESSOA – PB.**

Mota, AV; Ribeiro, MR; Máximo, RM; Oliveira, SMS; Silva, MSM; Gomes, FMA

<sup>1</sup> FCM/PB - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
*marinaramalhoribeiro@gmail.com*

## Objetivos

Este trabalho teve como objetivos avaliar e caracterizar o estado nutricional dos escolares, esclarecendo a escola e aos pais e/ou responsáveis, a necessidade de mudanças nos aspectos negativos para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

## Métodos

A pesquisa foi realizada no Colégio Nossa Senhora de Lourdes – João Pessoa/PB, da rede privada de ensino. A pesquisa avaliou escolares, na faixa etária de 7 a 12 anos, que correspondem às séries do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental, a amostra foi composta por 160 alunos de ambos os gêneros. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, sob o protocolo CEP 006/2013. Os responsáveis pelas crianças foram devidamente esclarecidos a respeito dos objetivos e métodos a serem utilizados na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia deste termo. Os escolares acima de 10 anos de idade assinaram um Termo de Assentimento. Para a realização da avaliação antropométrica, determinou-se o peso utilizando a balança da marca Filizola com capacidade máxima de 150 Kg e precisão de 100g, as crianças permaneceram descalças, vestindo roupas leves, posicionadas em pé, com o peso igualmente distribuído em ambos os pés. A altura foi mensurada através de uma fita métrica inextensível flexível com a criança descalça, em posição anatômica, sob a base da fita métrica, encostada à parte posterior do corpo e a cabeça posicionada no plano de "Frankfurt". Ambas as medidas foram coletadas pela pesquisadora, sempre com os mesmos equipamentos rotineiramente calibrados. Para avaliação do estado nutricional utilizou-se o IMC /Idade adotando-se os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial de Saúde (2007) : < Escore-z -3 (magreza acentuada), ≥ escore-z -3 e < escore-z -2 (magreza), ≥ escore-z -2 e ≤ escore-z +1 (eutrofia), ≥ escore-z +1 e ≤ escore-z +2 (sobrepeso), ≥ escore-z +2 e ≤ escore-z +3 (obesidade), > escore-z +3 (obesidade grave). As análises de dados foram realizadas utilizando-se o programa Excel 2007 (Microsoft®), através de média e frequência simples e os resultados demonstrados através de figuras e tabelas.

## Resultados

Da população estudada 58,7% era do gênero feminino e 41,3% do gênero masculino, onde 21,9% e 38,1% dos gêneros masculino e feminino, respectivamente, apresentaram IMC adequado, 8,1% e 11,9% sobrepeso, 5,0% e 6,8% de obesidade e 6,3% e 1,9% obesidade grave, para os gêneros masculino e feminino respectivamente. Observa-se que na faixa etária de 7 a 9 anos 59,1% encontram-se eutróficos, 21,8% com sobrepeso, 8,7% obesidade e 10,4% obesidade grave. Nos escolares com idade entre 10 e 12 anos 62,2% são eutróficos, 15,6% sobrepeso, 20% obesidade e 2,2% obesidade grave. Não foram identificadas crianças classificadas em magreza, verificou-se que 60% estavam eutróficos, 20% apresentam sobrepeso, 11,9% apresentam obesidade e 8,1% obesidade grave.

## Conclusão

A partir da análise dos resultados, pôde-se concluir que, mesmo com a maioria de crianças com estado nutricional eutrófico, aqueles com excesso de peso constituem uma população com fatores de risco para desenvolvimento de diversas patologias (SILVEIRA, 2008), necessitando de maiores atenções. Os dados obtidos quanto a este aspecto ilustram nitidamente o processo de transição nutricional acontecendo na cidade de João Pessoa, assim como está ocorrendo na maioria dos países do mundo.

## Referências

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta de saúde da criança**. 2007.

SILVEIRA, A. M. **Crianças e adolescentes com excesso de peso**: repercussões do atendimento multidisciplinar sobre a mudança de hábitos alimentares, medidas antropométricas e parâmetros bioquímicos. 2008. Dissertação (mestrado). 103 f. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, 2008.

**Palavras-chave:** Escolares; Estado nutricional; Transição Nutricional

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO PARÁ**

Santa Brígida,DCC; Leal, SV; Costa, FC ; Vilches,MHC

<sup>1</sup> SESMA - secretaria municipal de saúde, <sup>2</sup> ESAMAZ - ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA  
*deborastabrigida@gmail.com*

## Objetivos

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do Estado Nutricional das pessoas que frequentam as Unidades Básicas do SUS. O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil nutricional de mulheres adultas (> de 20 anos e < 60 anos de idade) matriculadas na Unidade Básica de Saúde do Município de Belém-PA, em março de 2014.

## **Métodos**

Estudo transversal prospectivo utilizando dados de usuários da Unidade de Saúde, que fizeram a consulta nutricional. A população de estudo foi composta por Mulheres Adultas (> de 20 anos e < 60 anos de idade) atendidas em UBS, em março de 2014. Para avaliação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal para idade. Para análise estatística foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferências.

## **Resultados**

Foram avaliadas 113 mulheres com idade entre 18 e 59 anos, que procuraram atendimento nutricional durante o mês de Março de 2014. Para avaliação do estado nutricional utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado por meio da relação peso (Kg) / estatura (m<sup>2</sup>) e para classificação utilizou-se o padrão de referência da Organização Mundial de Saúde (1997). Os resultados desta pesquisa apontaram uma situação alarmante, observou-se que o IMC de 76,09% das mulheres estava acima da normalidade, sendo que 44,24% apresentavam sobrepeso e 31,85% apresentavam algum grau de obesidade. Apenas 22,12% das mulheres avaliadas naquele período eram eutróficas e 1,76% apresentaram baixo peso.

## **Conclusão**

Face aos valores elevados de IMC, pode-se concluir que a prevalência de excesso de peso e obesidade nas mulheres que procuraram o atendimento na UBS foi alarmantemente elevada apresentando uma população de adultos com risco de manifestarem doenças de agravos não transmissíveis. Isso ratifica a necessidade de implementar ações voltadas ao estímulo do consumo de alimentação saudável, como forma de prevenir problemas de saúde e nutrição.

## **Referências**

HAUN, D. R.; PITANGA, F. J. G.; LESSA, I. Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. Revista da Associação Médica Brasileira. v.55, n.6, p. 705-711, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

SOUSA, R.M.R.P. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre funcionários plantonistas de unidades de saúde de Teresina, Piauí. Rev. Nutrição, v. 20, n. 5, p. 473- 482, 2007.

CARVAJAL, AESS; KOEHNLEIN, EA. Perfil nutricional de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde de Maringá-Pr. VI Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar 27 a 30 de outubro de 2009.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional; Índice de Massa Corporal (IMC); Unidade de Básica de Saúde.

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM HIV/AIDS**

Oliveira, MF; Gomes, KON; Santos, JS

<sup>1</sup> CEMAR - Centro de Especialidades Médicas de Aracaju, <sup>2</sup> UFS LAGARTO - Universidade Federal do Sergipe  
*ferreiramychelyne@hotmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional de pacientes com HIV/AIDS em Serviço de Atenção Especializado em DST/AIDS e Hepatites Virais (SAE).

## Métodos

Pesquisa exploratória descritiva com um total de 540 pacientes no período de Janeiro a Dezembro de 2013, sendo utilizados no estudo apenas 214 pacientes, de primeira consulta, com idade maior de 19 anos e menor de 60 anos, sendo excluídos as gestantes, crianças e idosos, além de pacientes de reconsultas (retornos). Os dados foram coletados durante as consultas ambulatoriais no Centro de Referência Especializado em DST/AIDS no município de Aracaju/Se, e a análise foi realizada através do Excel 2010. Para a classificação do estado nutricional realizou-se avaliação antropométrica considerando o índice de Massa Corporal (IMC) segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS/2005), incluindo as variáveis peso em quilograma(Kg), altura em centímetro(cm) e idade.

## Resultados

Dos pacientes analisados 66,4% eram do sexo masculino e 33,6% do sexo feminino; 51,4% eram procedentes da capital e 48,6% do interior. Em relação ao grau de escolaridade: 9,8% analfabetos ou sem instrução; 30,4% I grau incompleto e 9,3% I grau completo; 26,1% II grau incompleto e 7% II grau completo; 9,4% III grau incompleto e 8% III grau completo. Em relação ao estado nutricional: 7,5% apresentaram baixo peso; 55,6% estavam eutróficos e 36,9% encontravam-se com sobrepeso ou obesidade. Em relação ao diagnóstico clínico: 43% dos pacientes eram infectados pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) e a sua maioria (57%) apresentava a Síndrome já desenvolvida (SIDA ou AIDS), em uso concomitante da terapia antirretroviral (TARV).

## Conclusão

A AIDS se comporta como uma doença degenerativa, crônica e de caráter progressivo. A avaliação nutricional de soropositivos fornece subsídios para as intervenções alimentares adequadas visando a promoção da saúde, redução dos riscos e agravos, enfrentamento da doença e melhor qualidade de vida aos pacientes.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília (DF); 2013.
2. Cuppari L. Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto. 2. ed. Barueri (SP): Manole; 2005.
3. Ministério da Saúde. Manual Clínico de Alimentação e Nutrição: na assistência a adultos infectados. Brasília (DF); 2006.
4. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV. Brasília (DF); 2013.
5. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília (DF); 2013.

**Palavras-chave:** AIDS; Estado Nutricional; HIV; IMC

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DIABÉTICO ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE COARI – AM.**

BOAES, AR; SILVA, MIG; CORRÊA, KC; LIMA, VS

<sup>1</sup> UFAM - Universidade Federal do Amazonas

*alcelyboaes@hotmail.com*

## Objetivos

A alimentação inadequada e a diminuição da atividade física são fatores que contribuem para o aumento de doenças relacionadas ao estado nutricional do indivíduo. Este trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) atendidos no programa "HIPERDIA" no município de Coari – AM.

## Métodos

A pesquisa foi feita com 42 indivíduos adultos (19 à 59 anos) de ambos os sexos, acompanhados pelo programa HIPERDIA nas UBS do Município de Coari - AM. Foram incluídos aqueles que se enquadravam no perfil supracitado e aceitaram participar da



pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), sob o registro do CAAE Nº 02575612.7.0000.5020. Para a avaliação do estado nutricional dos pacientes diabéticos foi coletada as variáveis antropométricas de peso corpóreo; altura; conferência da cintura e do quadril; dobras cutâneas bicipital, suprailíaca e subescapular. O peso foi medido em quilogramas (kg), utilizando-se balança digital com capacidade máxima para 150 kg e sensibilidade de 100g. A altura foi aferida com estadiômetro com escala em milímetros (mm) e limite de 2.20m. As circunferências foram obtidas através de fita métrica flexível inelástica, com escala em centímetros (cm) e limite de 150cm. As dobras cutâneas foram aferidas com uso de adipômetro, com pressão constante e escala em 1mm. A avaliação do estado nutricional foi obtido através do Índice de Massa Corpórea (IMC), razão entre o peso pelo quadrado da altura, o estado nutricional classificado segundo a organização Mundial de Saúde (OMS 2002). Foi observada a relação entre circunferência da cintura e a circunferência do quadril, onde valores de RCQ > 1,0 cm para homens e > 0,85 para mulheres foram considerados predisposição para doenças cardiovasculares. O percentual (%) de gordura corpórea foi determinado através do somatório das quatro dobras cutâneas (prega cutânea tricípital, prega cutânea bicipital, prega cutânea suprailíaca, prega cutânea subescapular).

## Resultados

A distribuição, em relação ao gênero, foi homogênea (56% homens e 44% mulheres). A população estudada apresenta IMC médio de 26,82 kg/m<sup>2</sup> e gordura corpórea média de 57,82%. Em relação IMC, pode-se observar que as mulheres estavam em sua maioria eutróficas (44%) ou com baixo peso (15%), enquanto que os homens apresentaram maior frequência de obesidade (42%) e sobrepeso (18%). No que diz respeito ao percentual de gordura corpórea estes se apresentaram semelhantes em ambos os gêneros. O índice RCQ, apresentou-se adequado com média de 0,86.

## Conclusão

Verificou-se, portanto, grande prevalência de obesidade entre os homens, e percentual de gordura corpórea inadequada em ambos os gêneros. Com base nos resultados encontrados, pode-se concluir que os indivíduos estudados apresentam resultados semelhantes a outros estudos realizados em relação ao crescimento da obesidade no Brasil.

## Referências

SILVA MP, JORGE Z, DOMINGUES A, NOBRE EL, CHAMBEL P, DE CASTRO JJ. Obesidade e qualidade de vida. Acta Méd Port. 2006; 19: 247-50

TAVARES TB; NUNES, SM; SANTO, MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais. 2010; 20(3): 359-366

KOLOTKIN, RL; CROSBY, RD; KOSLOSKI, KD; WILLIAMS, GR. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. Obes Res. 2001; 9(2):102-11

**Palavras-chave:** Diabete Mellitus; Obesidade; IMC; RCQ; Percentual de gordura

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DO CONSUMO ALIMENTAR DE TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA EM DOM AQUINO-MT.**

REIS, NC; SOUZA, APA; LUCATELI, TO; DIAS, PJP; SANCHES, R

<sup>1</sup> SESI - SERVIÇO SOCIAL DA INDUSTRIA DEPARTAMENTO REGIONAL DE MATO GROSSO  
*nutri.catcba@sesimt.com.br*

## Objetivos

A ingestão adequada de nutrientes e o estado nutricional adequado são importantes para a melhora da qualidade de vida tanto física quanto mental e social. A orientação através da educação alimentar associada à atividades físicas resultam em melhora na qualidade de vida pois esses fatores estão relacionados a progressão do indivíduo e à sua saúde. O estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos trabalhadores da indústria e o consumo alimentar baseado no Guia Alimentar da População

Brasileira.

## **Métodos**

Estudo transversal do tipo descritivo, com trabalhadores da indústria de 18 a 51 anos, de ambos os sexos, sendo 64% do sexo masculino. A avaliação antropométrica foi realizada por meio de aferição de peso, percentual de gordura e massa muscular por meio de balança portátil digital com capacidade para 200kg da marca Bioland. A estatura foi aferida por estadiômetro fixo da marca Sanny. A classificação do estado nutricional foi definida pelo Índice de Massa Corporal (IMC), considerando os valores de referência da Organização Mundial de Saúde. O percentual de gordura foi diagnosticado pela classificação de POLLOCK & WILMORE (1993), definido pela classificação por sexo e faixa etária. O consumo alimentar foi avaliado com base no Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde, a partir do relato dos trabalhadores conforme o número de porções consumidas por grupo de alimentos. Ao final da anamnese alimentar foi realizado uma comparação do consumo diário com a necessidade energética definida pela fórmula de bolso (kcal/kg). A avaliação do consumo foi realizada pela comparação da recomendação proposto pelo guia e do consumo relatado pelo trabalhador.

## **Resultados**

Dos 104 trabalhadores avaliados, foi diagnosticado 4,84% Abaixo do Peso, 58,6% Eutrófico, 28,32% Sobrepeso e 8,24% Obesidade. Em relação ao percentual de gordura, 1,44% apresentaram classificação Excelente, 21,26% Bom, 19,46% Média, 41,26% Ruim e 16,58% com classificação Muito Ruim. Na comparação do consumo alimentar com a necessidade energética, 76% dos trabalhadores tiveram um consumo maior que a necessidade energética enquanto 18% tiveram o consumo menor que a necessidade energética. Ainda no consumo alimentar, diagnosticou-se que 94% tinham um consumo de Açúcares e Gorduras acima do recomendado e 65% do consumo de Frutas, Verduras e Legumes menor que o recomendado pelo Guia da Alimentação para a População Brasileira.

## **Conclusão**

Os trabalhadores da indústria avaliada apresentaram alta prevalência de excesso de peso e percentual de gordura ruim. A avaliação do consumo alimentar possibilitou observar pontos críticos no que diz respeito ao alto consumo de açúcares e gorduras acima do recomendado pelo Guia Alimentar da População Brasileira, o que pode levar futuramente ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Assim, é necessário medidas educativas em relação à alimentação nas indústrias como forma de prevenção do excesso de peso e desenvolvimento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

## **Referências**

Guia Alimentar para a População Brasileira. Promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde. Brasília, 2005.

**Palavras-chave:** AVALIAÇÃO; ESTADO NUTRICIONAL; TRABALHADORES

# **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS DE MILITARES DE UMA UNIDADE DAS FORÇAS ARMADAS DA CIDADE DE BELÉM**

Farias, DC; Cunha, LSB; Bezerra, CV; Castro, DS

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará

*cvibezerra@hotmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional de militares de uma Organização Militar de Belém e correlacionar com fatores socioeconômicos, dietéticos e com estilo de vida

## **Métodos**

Estudo descritivo, transversal, realizado em setembro/2013 com 60 militares da ativa de 19 à 59 anos, de uma Organização Militar de Belém e aprovado pelo comitê de ética sob o número do protocolo 21384213.5.0000.0018. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi iniciada a avaliação, utilizando os parâmetros antropométricos: peso e altura através de balança tipo plataforma Filizola com estadiômetro acoplado, circunferência da cintura através de fita inelástica e dobras cutâneas utilizando um adipômetro da marca cescof, para a coleta das informações de ingestão alimentar foram aplicados recordatório 24 horas e frequência alimentar, as informações sócio-econômicas e de estilo de vida foram coletadas através da aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas. A avaliação dietética foi realizada através do software Nutrilife. Os dados foram agrupados em planilha de excel e avaliados estatisticamente utilizando o programa Biostat 5.0.

## Resultados

Dos voluntários avaliados a maioria é casado (58,3%), possui renda de 2 a 6 salários mínimos (60%), possui ensino médio completo (66,6%) e são etilistas (53,3%). Segundo o IMC, há uma prevalência de risco nutricional (60% sobrepeso e 18,33% obeso). Com relação ao percentual de gordura 56,68% dos voluntários encontram-se acima da média e 25% muito acima da média, sendo o maior depósito de gordura na região abdominal, classificando como distribuição tipo androide. Observou-se que o estado nutricional apresentou correlação significativa com o estado civil e ingestão de álcool, obtendo-se valores de  $p = 0,017$  e  $0,02$  respectivamente. Com relação aos fatores dietéticos, o estado nutricional correlacionou-se significativamente com a ingestão de refrigerantes ( $p$  valor =  $0,03$ ).

## Conclusão

Foi verificado que a população militar mesmo tendo obrigações de cumprir o Teste Físico Militar diariamente, para manter a boa forma e estarem aptos em caso de necessidade, contando com espaço apropriado para atividades físicas, horário reservado para tal, apoio de nutricionista e dispondo de cozinha e refeitório apropriados, a grande maioria dos avaliados encontra-se fora do padrão de eutrofia e dos limites estabelecidos como adequados para o percentual de gordura corporal. O estudo realizado mostra que as questões socioeconômicas (estado civil), de estilo de vida (etilismo) e dietética (ingestão de refrigerantes) interferem negativamente na manutenção do peso, sendo de extrema importância tais fatores serem avaliados e trabalhados dentro de programas de educação nutricional para ser reestabelecido o adequado estado nutricional, diminuindo desta forma os riscos associados ao sobrepeso e obesidade.

## Referências

- FRISANCHO, A R. Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. University of Michigan, 1990.
- GLANER, M.F.; AÑEZ, C.R.R. Validação de Procedimentos Antropométricos para Estimar a Densidade Corporal e Percentual de Gordura em Militares Masculinos. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Volume 1 – Número 1. UFSM, 1999. Disponível em: . Acesso em: 13 de junho de 2013.
- GLANER, Maria Fátima. Índice de massa corporal como indicativo da gordura corporal comparado às dobras cutâneas. Rev Bras Med. Esporte. v. 11. n, 04, p. 243-246, jul/agos., 2005.
- OMS – World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneve; 1997. Disponível em: < <http://www.who.int/>>. Acesso em 19 de março de 2013.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional; Fatores associados; Sobrepeso; Obesidade; Militares

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E INGESTÃO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS DE ADOLESCENTES MATRICULADOS EM ESCOLA PÚBLICA NA CIDADE DE UBAPORANGA/MG**

Cruz, WS; Mansur, SF; Silva, ST

<sup>1</sup> UNEC - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA

*williansoucruz@hotmail.com*

## Objetivos

O estudo tem por objetivo avaliar o estado nutricional e a ingestão de frutas, legumes e verduras de adolescentes matriculados em instituição pública de ensino na cidade de Ubaporanga/MG

## **Métodos**

Trata-se de estudo descritivo, semiquantitativo e transversal, conduzido com adolescentes na faixa etária dos 12 aos 15 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados em escola da rede estadual de ensino na cidade de Ubaporanga/MG. A escola foi previamente contatada para a explicação dos objetivos da pesquisa, sendo solicitada a autorização da diretora da escola pelo Termo de Consentimento do Responsável pela Instituição. Após a autorização da escola, foi realizada visita às salas de aula sendo repassado aos alunos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que fosse assinado pelos pais ou responsáveis. Não foram incluídos alunos que não aceitaram participar do estudo ou que não apresentaram a autorização dos pais ou responsáveis. A aferição do peso foi realizada em balança antropométrica (WELMY®) tipo plataforma, com capacidade de 150 kg e sensibilidade de 100g. A estatura foi aferida através de antropômetro acoplado à balança com amplitude de 200 cm e variação de 1 cm, com o cursor em ângulo de 90° em relação à escala do estadiômetro sobre a cabeça do aluno. A avaliação do estado nutricional dos alunos foi baseada no cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e sua classificação foi realizada segundo o valor de referência proposto pelo SISVAN(2011). Dessa forma, os adolescentes foram caracterizados, segundo percentil de IMC por idade. Foram coletadas informações com o auxílio de um questionário adaptado de OSSUCCI (2008) e da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSE (IBGE, 2009) sobre o consumo alimentar de frutas, verduras e legumes (FLV) e fatores que influenciam o consumo desses alimentos pelos adolescentes. O questionário foi composto por dados pessoais do aluno e perguntas relacionadas à ingestão de FLV. Os dados incluíram segmentos de gênero, faixa etária e área de residência (urbana ou rural), além de estado nutricional. Os dados de consumo obtidos foram comparados à recomendação de consumo de frutas e verduras e legumes sugeridos pela Pirâmide Alimentar proposta por Philippi (2003), na qual é proposto como adequado, o consumo de 4 a 5 porções diárias de verduras e legumes e de 3 a 5 porções diárias de frutas.

## **Resultados**

Participaram do presente estudo 98 adolescentes, com idade média de 14 anos, sendo a maioria dos voluntários, do sexo feminino(52%), residentes na zona urbana. O IMC médio avaliado foi de 21,63 kg/m<sup>2</sup> e a maioria dos adolescentes está com peso adequado para a idade, porém o excesso de peso está prevalente e dois adolescentes apresentaram obesidade grave. Não foram encontradas diferenças significativas quanto à frequência de consumo semanal e quantidade de porções ingeridas, de verduras, legumes e frutas, entre os gêneros, nas diversas áreas de residência e classificações do estado nutricional.

## **Conclusão**

Constatou-se, com este estudo, que grande parte dos adolescentes possui peso adequado para sua idade. Os fatores gênero e moradia não apresentaram diferenças significantes quanto à frequência de consumo de FLV. Com relação aos adolescentes, classificados como eutróficos e aqueles com excesso de peso, não foram encontrados valores de significância quanto à frequência de consumo de FLV. Conclui-se, então, que o fato de ingerir ou não FLV não pode ser indicativo de alteração no estado nutricional dos adolescentes.

## **Referências**

Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. PENSE 2009. Rio de Janeiro: IBGE;[site na Internet]. 2009 [acessado 2012 dez 10]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

OSSUCCI, R.R. Hábitos alimentares na adolescência. Ambiente virtual e escola da Secretaria de Estado da Educação do Paraná [site na Internet]. 2008 [acessado 2012 nov 23] Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2521-6.pdf>.

PHILIPPI, S. T. Brazilian food pyramid. Nutrition Today, 2005. Nutrição e técnica Dietética. São Paulo: Manole, 2003.

**Palavras-chave:** Adolescente; Consumo alimentar; Estado nutricional

# **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E INGESTÃO DIETÉTICA DE COMERCIÁRIOS DE UMA REDE DE CALÇADOS E CONFECÇÕES DA REGIÃO SUL FLUMINENSE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**SANTOS, LE**

<sup>1</sup> UBM - Centro Universitário de Barra Mansa  
*hirelle@gmail.com*

## **Objetivos**

O objetivo do estudo foi avaliar o estado nutricional e ingestão dietética de funcionários de uma rede de calçados e confecções da região Sul Fluminense, RJ.

## **Métodos**

Tratou-se de um estudo transversal, aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa Experimental (CEPE). Após a assinatura do termo de consentimento de forma espontânea, foi aplicado um questionário para avaliar o perfil sócio-econômico e histórico de doença dos participantes. A massa corporal total foi aferida em balança da marca filizolla® com capacidade máxima de 150 Kg. Para a avaliação antropométrica, utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) considerando os pontos de corte propostos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde (1) e para a Razão Cintura Quadril (RCQ) utilizando-se os pontos de corte para homens (>1,00) e mulheres (>0,80), sugeridos com base em estudos epidemiológicos (2). A dieta dos participantes foi analisada através do registro alimentar de 3 dias sendo, obrigatoriamente, dois registros em dias de semana (segunda a sexta-feira) e um registro no final de semana (domingo). Foi realizada uma análise do valor energético total (VET) e da ingestão de macronutrientes e micronutrientes da média dos três recordatórios, através do programa AVANUTRI, versão 2.0. Para o cálculo do VET teórico, foi utilizado o valor de fator de atividade leve segundo o que a World Health Organization (3) classifica como leve, atividades que ocupam 75% do tempo sentado ou em pé e 25% do tempo em pé, movimentando-se. Os valores de macronutrientes foram comparados com os valores normais recomendados pela American Diabetes Association (4). Para os micronutrientes, realizou-se o índice de adequação, realizando a comparação com valores recomendados pela Dietary Reference Intakes(5).

## **Resultados**

Participaram da pesquisa 36 funcionários. Os resultados revelaram que 64% dos participantes estão eutróficos e 20% apresentam risco de doenças cardiovasculares. A maioria, 88,8%, revelou não praticar exercícios físicos e 90,6% apresentaram ingestão calórica abaixo do recomendado. Os participantes foram perguntados sobre quantas refeições realizam ao longo do dia e 44% relatou realizar menos de 4 refeições diárias. A dieta da maioria dos participantes caracteriza-se como hipoglicídica, hiperprotéica e hiperlipídica. A ingestão de vitaminas e minerais também está muito aquém do recomendado pela DRI 2002. Quando questionados se já se ausentaram do serviço por motivos de doença, 36,1% confirmaram o afastamento e, dentre os motivos relatados, estavam: constipação intestinal, disfunção da tireóide, diabetes, crise renal e problemas na vesícula biliar. Um consumo alimentar excessivo ou qualitativamente inadequado pode levar a distúrbios nutricionais (6). E o fato desses comerciários realizarem menos de quatro refeições por dia dificulta o alcance do VET recomendado. Tudo isso, aliado ao sedentarismo, constitui um significativo fator de risco para o desenvolvimento de diversos problemas de saúde, além de influenciar negativamente na produtividade do indivíduo em relação ao serviço que exerce. É possível observar que as doenças citadas que motivaram alguns participantes a se afastarem temporariamente do serviço podem ter relação com uma alimentação inadequada.

## **Conclusão**

Conclui-se que esses comerciários são sedentários e possuem uma dieta desequilibrada. Isso contribui não só para a baixa produtividade no serviço, mas também para o aparecimento de doenças crônico-degenerativas no decorrer dos anos.

## **Referências**

1. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- SISVAN. Orientações para a coleta e análise de dados Antropométricos em Serviços de Saúde. 2008. Disponível em URL: <http://www.saude.gov.br/nutricao>.
2. Pereira RA, Sichieri R, Marins VMR. Razão cintura/quadril como preditor de hipertensão arterial. Cad. Saúde Pública 1999;(5):333-344.
3. World Health Organization. Energy Proteins requirements: technical report series 724. Geneva: FAO/OMS/ONU, 1985. Disponível em URL: <http://www.fao.org/docrep/003/AA040E/AA040E00.htm>
4. American Diabetes Association. Padronização de cuidados médicos em Diabetes. Diabetes Care – Versão em Português 2004;3.
5. Institute of Medicine. Dietary reference intakes: applications in dietary assessment. Washington DC: National Academy Press; 2002.
6. Peckenpaugh NJ, Poleman CM. Nutrição: Essência e dietoterapia. 7th ed. São Paulo: Roca, 1997.p.61-62

**Palavras-chave:** Estado Nutricional; Ingestão Dietética; Comercários; Nutrição

## **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E PERFIL LIPÍDICO DE ADOLESCENTES INTERNOS DE CONCÓRDIA-SC**

Bampi, GB; Demarco, MT; WENTZ, LCB; Valentini, J; BARCELOS, ALV

<sup>1</sup> UNC - Universidade do Contestado

*gbampi@gmail.com*

### **Objetivos**

Com base nas mudanças dietéticas da adolescência o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil antropométrico e lipídico, hábitos alimentares e outros fatores associados as dislipidemias em adolescentes em regime de internato.

### **Métodos**

Este trabalho de pesquisa teve caráter exploratório e descritivo, de natureza aplicada de cunho quantitativo realizado no período de outubro de 2012 a junho de 2013. Participaram do estudo 25 adolescentes internos de uma escola de nível médio do oeste de Santa Catarina. Os alunos foram escolhidos por conveniência, tendo como critérios de inclusão: alunos com frequência regular na escola, idade entre 14 e 17 anos, matriculados no 2º ano do curso técnico e que os pais ou responsáveis autorizaram a participação dos mesmos no estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a aprovação do trabalho no Comitê de Ética em Pesquisa - UnC sob o parecer 399/11 o estudo foi realizado em cinco etapas: - Aferição de peso e altura, para determinação do Índice de Massa Corporal (IMC); Análise sanguínea de Colesterol Total, frações HDL e LDL, Triglicerídeos e Homocisteína (somente para os dislipidêmicos); Avaliação do perfil alimentar (via check list).

### **Resultados**

Em relação ao IMC, 72% dos adolescentes foram classificados como eutróficos e 28% com sobrepeso. No que tange ao colesterol total, HDL e LDL, 100%, 76% e 92%, respectivamente, dos adolescentes apresentavam níveis ótimos. Para os triglicerídeos 92% dos participantes apresentavam nível ótimo enquanto 8% limitrofe. Na análise de homocisteína realizada em 2 dos 25 estudantes, 1 apresentou valores normais e 1 valores alterados. Assim e com base no perfil dos alunos podemos observar dados inferiores a outros estudos já realizados, uma vez que não obtivemos anormalidades nas concentrações de HDL, CT e LDL, apenas 8% de hipertrigliceridemia (limitrofe). Em estudo populacional realizado no município de Florianópolis com 1053 escolares de 7 a 18 anos, Giuliano e colaboradores, (2001), identificaram valores de colesterol total, triglicerídeos, LDL-colesterol e HDL colesterol, nos quais, 10% dos indivíduos apresentaram hipercolesterolemia, 22% hipertrigliceridemia, 6% LDL colesterol elevado e 5% HDL-colesterol baixo. Possivelmente a normalidade do perfil lipídico dos alunos avaliados no presente estudo, deve-se ao fato dos mesmos serem internos e receberem uma alimentação restrita e indicada por uma nutricionista local, o que demonstra a importância de uma dieta balanceada, se compararmos os dados com adolescentes que não possuem um controle nutricional

(dieta restritiva na escola). Com relação aos hábitos alimentares dos estudantes, os mesmos apresentaram um elevado consumo de frutas e saladas, bem como um moderado consumo de doces, o que diverge dos adolescentes de outros estudos. No entanto os alunos demonstraram um grande consumo de carnes sendo as mais consumidas a linguiçinha e o salame, fato este justificado pelo alto costume regional e pela alta produção de carne suína na região, porém cabe salientar o elevado consumo de peixes que regionalmente tende a ser inferior ao observado no estudo, contrapondo os riscos e problemas da carne vermelha.

## Conclusão

O presente estudo demonstrou que o acompanhamento alimentar por um profissional nutricionista proporciona uma segurança as famílias e aos próprios adolescentes do internato, garantindo que mesmo estando em um período de transição hormonal e psicológica decorrentes da idade o nível salutar apresenta-se ótimo.

## Referências

GIULIANO, I. C. Lípidos Séricos em Crianças e Adolescentes de Florianópolis, SC – Estudo Floripa Saudável 2040. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, Porto Alegre, v. 85, n. 2, agosto, 2005.

**Palavras-chave:** Perfil lipídico; Homocisteína; Hábitos Alimentares; Adolescentes

# AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL NO INÍCIO DA GESTAÇÃO SEGUNDO MÉTODOS ADOTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Lenz, S; Niquini, RP; Polônio, MLT; Bittencourt, SDA

<sup>1</sup> ENSP/FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz, <sup>2</sup> EN/UNIRIO - Escola de Nutrição - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*stella.lenz@gmail.com*

## Objetivos

Identificar os tipos de gráficos de avaliação antropométrica presentes nos cartões de pré-natal das gestantes adultas usuárias do pré-natal de unidades básicas de saúde e hospitais da rede SUS do Município do Rio de Janeiro em 2007/2008, classificar seu estado nutricional (EN) inicial segundo quatro métodos utilizados pelo Ministério da Saúde (MS) nos últimos 28 anos e verificar a concordância entre eles.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com amostra representativa de usuárias do pré-natal da rede do SUS do Município do Rio de Janeiro. Entre novembro de 2007 e maio de 2008 as gestantes selecionadas foram convidadas a participar da pesquisa. As que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam um questionário, por meio do qual foram obtidos a data da última menstruação e a estatura atual autorreferidos. Foi obtida também a fotocópia do cartão de pré-natal das gestantes, de onde foram extraídas as informações sobre o modelo do cartão, tipo de gráfico de avaliação do EN presente, peso, estatura e idade gestacional (IG) na primeira consulta de pré-natal. Para as gestantes adultas, com IG  $\leq$  13 semanas e com informação disponível sobre estatura e peso na primeira consulta (n=692), foi classificado o EN segundo os quatro métodos adotados pelo MS: I (entre 1986 (1) e 1999 (2) - percentual de peso ideal para altura - Método de Rosso (1985) (3)), II (entre 2000 e 2003 (4) - tabela de peso para altura segundo IG - Método de Fescina (1983) (5)), III (a partir de 2004 (6) - Índice de Massa Corporal (IMC) por IG - Método de Atalah *et al.*, (1997) (7)) e IV (normatizado pelo MS desde 2004 para mulheres adultas (6) e a partir de 2012 (8) para classificar o IMC pré-gestacional/inicial - pontos de corte do IMC - Organização Mundial de Saúde (9)). Foram calculadas as frequências dos tipos de cartão do pré-natal e de gráficos de avaliação do EN presentes neles, do EN das gestantes e a estatística Kappa (K), para avaliar a concordância entre os métodos. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz (Parecer nº 142/06) e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Parecer nº 145A/2007).

## Resultados

Observou-se, quanto aos cartões de pré-natal, que: 31,5% eram do modelo atual do MS e continham o gráfico de avaliação do EN recomendado a partir de 2004; 35,4% possuíam gráficos recomendados entre 1986 e 2003 e 33,1% não apresentavam gráfico. Foram observadas prevalências de baixo peso bem distintas segundo os quatro métodos (18,3%, 2,9%, 13,0%, 4,0%, para os métodos I, II, III e IV, respectivamente) e um pouco mais próximas para o excesso de peso (46,1%, 51,1%, 48,1% e 49,3%, respectivamente). As concordâncias observadas entre os métodos foram:  $K=0,71$  (I vs II),  $K=0,90$  (I vs III),  $K= 0,75$  (I vs IV),  $K=0,79$  (II e III),  $K=0,93$  (II vs IV) e  $K=0,89$  (III vs IV).

## Conclusão

Apesar das concordâncias entre os métodos III e IV, I e III e II e IV, terem revelado que cerca de 90% das classificações seriam mantidas, em casos em que for ser tomada uma conduta nutricional a partir dessa classificação é indispensável a utilização do método recomendado pela comunidade científica. Dado que o ganho de peso gestacional é um elemento crítico que influencia os desfechos materno-infantis e que é previsto com base na classificação do EN inicial da gestante, essa avaliação deve ser feita de forma padronizada, consciente e cuidadosa. Apoio: CNPq, FAPERJ e PAPES/FIOCRUZ V e MS.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal de Baixo Risco - Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1986.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal – normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 3ª ed.
3. Rosso, P. A new chart to monitor weight gain during pregnancy. The American Journal of Clinical Nutrition, 1985; v. 41; p. 644-652.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
5. Fescina, R.H. Aumento de peso durante elembarazo: metodo para su calculo cuando se desconoce el peso habitual. Bol Of Sant Panam, 1983; v. 95; n. 2; p. 156-162.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Atalah, E. et al. Propuesta de um nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Revista Médica do Chile, 1997; v. 125, p.1429-1436.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde – Brasília, 2012.
9. World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 1995.

**Palavras-chave:** antropometria; assistência pré-natal; estado nutricional; gravidez

## **AVALIAÇÃO DO HÁBITO ALIMENTAR FORA DO LAR DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA.**

Rodrigues, EPS; Xavier DFAS; Alves, MD; Brito, MAS; Baldez da Silva MFPT

<sup>1</sup> CUECFIC - Centro Universitário Estácio do Ceará Fic  
*elanepatricio@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar os hábitos alimentares fora do lar de adolescentes.

## Métodos

Foi realizado um estudo transversal com 33 adolescentes na faixa etária entre 15 e 17 anos, alunos de uma escola pública de Fortaleza, pertencentes a classe média. Participaram alunos do 2º ano do ensino médio. Foi aplicado um questionário para verificar quantidade de refeições ao dia e quais alimentos eram geralmente consumidos fora de casa.

## Resultados



Dentre os 33 adolescentes estudados, 51,51% eram do sexo feminino. Dos alimentos consumidos habitualmente fora de casa, destacou-se o salgado utilizado por 93,9%. Os alimentos reguladores como frutas, hortaliças e derivados não têm consumo habitual já que apenas 33,3% os citaram como alimentação fora de casa. Assim como leite e derivados, citado por apenas 9,1% dos adolescentes. Acerca da periodicidade das refeições fora do lar, destacou-se do total de adolescentes pesquisados, 15 (45,45%) que realizavam de duas a quatro refeições por semana fora de casa. E 21,2% faziam pelo menos uma refeição fora de casa, enquanto 12,1% não faziam refeição fora de casa. Destacando que a maior parte fazia refeições fora do lar durante a semana.

## **Conclusão**

Diante do apresentado, fica evidente que nesse grupo escolar há uma má alimentação na adolescência, uma vez que a maioria consome alimentos gordurosos fora de casa, o favorece o sobrepeso e as doenças crônicas. Nesse sentido, o nutricionista pode colaborar no planejamento e desenvolvimento de ações que visem a uma alimentação mais saudável, implantando programas de educação alimentar nessas escolas.

## **Referências**

ANGELIS, R.C. Obesidade: prevenção nutricional. Nutr. Pauta, São Paulo, n.72, p.4-8, mai./jun. 2005

BARBOSA, V.L.P. Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia. Barueri, Manole, 2004. 136p.

CHAGAS, C.; CAETANO, R.R ; FRENANDES, M.C.A.; NASCIMENTO, R.C.; VELOSO, N., Alimentação e nutrição – caminhos para uma vida saudável. Brasília, DF, Ministério da Educação, 2006. p.66. (Caderno 3)

CONTENTO I. Nutrition education: linking research, theory, and practice. Asia Pac. J. Clin. Nutr., v.17, supl 1, p.176-179, 2008.

GABRIEL, F.R.; ZANCUL, M.S.; DUTRA-DE-OLIVEIRA, J.E. Educação alimentar e nutricional. In: DUTRA-DE-OLIVEIRA, J.E.; MARCHINI, J.S. Ciências Nutricionais. São Paulo, Sarvier, 2008. p.566-580.

NASCIMENTO, P.C.B.D. A influência da televisão nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. 2007. 89f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

**Palavras-chave:** Hábito Alimentar; adolescentes; Educação Alimentar

## **AVALIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO E A RELAÇÃO COM A AUTO-IMAGEM DE ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE MIRAÍ, MG.**

Agrelos, CR; Silva, CG; Silva, KG; Quintao, DF

<sup>1</sup> FAMINAS - Faculdade de Minas  
*claudinhagomes21@gmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar o perfil antropométrico e relacioná-lo com a auto-imagem, a satisfação corporal e hábitos alimentares de adolescentes de uma escola pública de Miraí-MG.

## Métodos

Estudo do tipo transversal, realizado em julho de 2013, no qual avaliou adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 11 a 15 anos, em uma escola estadual da cidade de Mirai-MG. O responsável pela instituição autorizou a coleta de dados na escola. Foi encaminhado aos pais ou responsáveis dos adolescentes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os adolescentes foram pesados descalços e com o mínimo de vestimentas, em uma balança digital da marca Personal Scalle®. A estatura foi verificada com o auxílio de um estadiômetro portátil da marca Personal Caprice Sanny®. Para avaliação do estado nutricional utilizou-se o indicador IMC/idade, segundo recomendação da WHO (2007). Foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), seletivo e qualitativo para avaliar o consumo de alimentos tipo fast-foods e guloseimas. E posteriormente foi utilizado como instrumento avaliativo da satisfação corporal o Questionário Sobre a Imagem Corporal (BSQ), auto-aplicável composto de 34 questões. Para verificação da auto-imagem foi mostrado uma figura com 09 silhuetas corporais e solicitou-se que escolhessem aquela que, para eles, representava sua imagem corporal atual. E em seguida foi analisado a relação do perfil antropométrico com a imagem escolhida.

## Resultados

Participaram do estudo 94 adolescentes com idade média  $12,9 \pm 1,20$  anos, sendo 53,2% do sexo feminino. Houve um número expressivo de distrofia, com 26,6% no geral, sendo 36,4 % do sexo masculino e 18% do sexo feminino. Predominou a satisfação com a imagem corporal nos adolescentes com baixo peso e eutrofia. A insatisfação foi predominante nos adolescentes com sobrepeso e obesidade, com maior grau de insatisfação no sexo feminino. Em relação ao consumo de alimentos tipo fast-foods e guloseimas, pode ser observado em ambos os sexos, que os insatisfeitos consumiam com menor frequência estes alimentos do que os adolescentes satisfeitos. Foi avaliada a relação entre estado nutricional e auto-percepção declarada pelos adolescentes, no qual percebeu-se alta prevalência de distorção da imagem corporal, sendo 40,9% do sexo masculino e 34,0% dos sexo feminino. Nas meninas eutróficas houve maior superestimação (19,5%) do que subestimação (9,8%). Mas nas meninas com sobrepeso, houve 50% delas que viam eutróficas e 12,5% se viam obesas. Já entre os adolescentes do sexo masculino, houve maior prevalência de distorção, com subestimação, onde 10,7% dos eutróficos se consideravam magros e 72,7% dos que estavam com sobrepeso se achavam eutróficos e 9,1% com sobrepeso se viam magros. Entre meninos obesos, 33,6% se viam eutróficos e 66,7% com sobrepeso.

## Conclusão

Houve uma expressiva prevalência de distrofia nos adolescentes, principalmente excesso de peso no sexo masculino. Os avaliados apresentaram alta prevalência de distorção da imagem corporal, sendo que os meninos subestimaram mais sua imagem do que as meninas. E as meninas estiveram menos satisfeitas com a imagem corporal. Observou-se em ambos os sexos um consumo semanal frequente de guloseimas e fast-foods, mas houve menor ingestão pelos estudantes insatisfeitos. Fazem-se necessários programas de orientação nutricional e psicológica no ambiente escolar, para que nessa fase importante da vida, possam ter informação adequada sobre alimentação e aceitação do próprio corpo.

## Referências

WHO.Growth reference data for 5-19 years. World Health Organization. 2007.

**Palavras-chave:** adolescentes; auto-imagem; perfil antropométrico

## **AVALIAÇÃO DO PERFIL BIOQUÍMICO DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 8 E 9 ANOS, DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MG**

Silva, AR; Santos, TSS; Villa, JKD; Sant'Ana, LFR

<sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>2</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
*angelicarsnutri@gmail.com*

## Objetivos

Este estudo objetivou verificar a influência do estado nutricional no perfil lipídico de crianças de oito e nove anos do Município de

## Métodos

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (Protocolo nº 188/2012/CEP/07-12-12). Foram selecionadas, aleatoriamente, 348 crianças de ambos os sexos, de todas as escolas públicas e privadas do município. As crianças selecionadas só participaram do estudo após permissão dos pais ou responsáveis através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O peso foi determinado em balança eletrônica Marte® PP180 e a estatura foi obtida com antropômetro vertical Altuxata®, estas medidas foram aferidas para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Foram avaliados colesterol total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína de alta densidade (HDL), triacilgliceróis (TAG), glicemia, insulina e índice HOMA. Para avaliação do estado nutricional adotou-se a referência da Organização Mundial da Saúde de IMC por idade; e para a interpretação do perfil lipídico, pontos de corte sugeridos pela Sociedade Brasileira de Diabetes, pela I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência, assim como o proposto por Madeira e colaboradores (2008). Para avaliar diferenças entre as médias foi utilizado o teste t de *Student* ou *Mann Whitney*, com nível de significância de 5%.

## Resultados

Houve uma distribuição homogênea em relação à idade das crianças participantes e a maior parte foi do sexo feminino (58,33%). O excesso de peso encontrado entre as crianças foi de 31,90%. Observou-se que o valor médio de CT foi classificado como aumentado ( $\geq 170$ mg/dL), sendo observada média de 174,1mg/dL nas crianças eutróficas e de 181,5mg/dL nas com excesso de peso ( $p=0,030$ ). A média de LDL em todas as crianças foi classificada como limítrofe (100 a 130mg/dL), sendo de 106,5mg/dL nas crianças eutróficas e de 114,4mg/dL nas com excesso de peso ( $p=0,008$ ). Os valores encontrados de HDL, TAG, glicemia, insulina e HOMA foram classificados como adequados e diferença nestes parâmetros segundo o estado nutricional só não foi observado nos valores de glicemia ( $p>0,05$ ). A concentração média de HDL foi de 53,00mg/dL em crianças eutróficas e de 48,00mg/dL nas com excesso de peso ( $p<0,001$ ). Os valores médios de TAG foram de 59,0mg/dL nas eutróficas e de 75,0mg/dL nas acima do peso ( $p<0,001$ ). A concentração de insulina foi de 5,1mg/dL em crianças eutróficas e de 8,6mg/dL nas com excesso de peso ( $p<0,001$ ). O índice HOMA foi de 1,1mg/dL em crianças eutróficas e de 1,8mg/dL nas crianças acima do peso ( $p<0,001$ ).

## Conclusão

Verifica-se assim importante influência do estado nutricional nas concentrações dos parâmetros bioquímicos das crianças estudadas. O diagnóstico precoce previne futuras complicações ligadas às doenças crônicas não transmissíveis; e, intervenções são necessárias para diminuição de alterações lipídicas encontradas na infância.

## Referências

- PEREIRA, P. B.; ARRUDA, I. K. G.; CAVALCANTI, A. M. T. S.; DINIZ, A. S. Perfil Lipídico em Escolares de Recife – PE. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 95, n. 5, p. 606-613, 2010.
- QUINTÃO, D. F.; FRANCESCHINI, S. C. C.; SANT'ANA, L. F. S.; LAMOUNIER, J. A.; MARINS, J. C. B.; PRIORE, S. E. Fatores de risco cardiovasculares e síndrome metabólica em adolescentes da zona urbana. Nutrire, v. 35, n. 3, p. 149 - 162, 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. I Diretriz de prevenção da aterosclerose na infância e na adolescência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 85, supl. 6, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. ONIS M.; ONYANGO A. W.; BORGHI E.; SIYAM A.; NISHIDA C.; SIEKMANN J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization. n. 85, p. 660-7, 2007.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus. Sociedade Brasileira de Diabetes. 2007.
- MADEIRA I. R.; CARVALHO C. N.; GAZOLLA F. M.; MATOS H. J.; BORGES M. A.; BORDALLO M. A. Cut-off point for Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance (HOMA-IR) index established from Receiver Operating Characteristic (ROC) curve in the detection of metabolic syndrome in overweight pre-puberal children. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. v. 52, n. 9, p. 1466-73, 2008.

**Palavras-chave:** Dislipidemia; Escolar; Estado Nutricional

## **AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO E ANTROPOMÉTRICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL**

Lacerda, ASSPN; Rodrigues, L

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*sophialacerda@gmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar a evolução do perfil lipídico, antropométrico, glicemia de jejum e pressão arterial de crianças e adolescentes com excesso de peso após participação em um estudo de intervenção.

### **Métodos**

: Este foi um estudo transversal múltiplo no resgate da amostra de crianças e adolescentes com excesso de peso ( $IMC \geq p85$ ) que participaram de um ensaio clínico randomizado pragmático, com duração de 6 semanas, realizado no período de 2006 a 2010, em um ambulatório de nutrição pediátrica de um hospital universitário no Rio de Janeiro. Na primeira parte do estudo, a intervenção, que teve como critério de inclusão, além do excesso de peso, alteração no perfil lipídico ou pressão arterial, consistiu em dieta com redução calórica e modificação da estratificação lipídica associada ou não ao consumo de aveia em flocos (51g) para o grupo intervenção (G1) com avaliações antropométricas e laboratoriais em dois momentos, sendo estes: P0 (início) e P6 (6 semanas), para ambos os grupos, controle (G0) e intervenção (G1). O resgate foi realizado por meio telefônico de todos os indivíduos que participaram do projeto nos anos de 2006 a 2009 (após 5 anos), excluindo-se aqueles que não haviam participado do P6. Para avaliar o estado nutricional dos pacientes foram obtidos dados antropométricos (peso, estatura e circunferência de cintura), bioquímicos (perfil lipídico e glicemia de jejum) e pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Foram comparados os dados laboratoriais e antropométricos do P6 com os dados obtidos após 5 anos. O banco de dados foi construído no programa SPSS 13.0, onde se realizou estatística descritiva, teste t pareado e para amostra independente após teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnoff, com confiabilidade de 95%.

### **Resultados**

: A amostra consistiu em 27 crianças e adolescentes, sendo 63% ( $n=17$ ) do sexo feminino e 37% ( $n=10$ ) do sexo masculino, com idade de  $14,5 \pm 3,4$  anos e 51,9% ( $n=14$ ) pertenciam ao G0 e 48,1% ( $n=13$ ) ao G1. Foi observada manutenção do excesso de peso em ambos os grupos, onde ninguém atingiu a eutrofia, com aumento médio no IMC de  $7,0 \text{ kg/m}^2$ . Ao comparar, nos dois períodos, o perfil lipídico, PAS e PAD foi possível observar a manutenção dos seus valores dentro dos valores limítrofes, assim como a manutenção do valor abaixo do desejável em relação ao HDL, segundo a I Diretriz Brasileira de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência<sup>1</sup> (2005) (colesterol:  $166,6 \pm 5,6$  mg/dL; triglicérideo:  $122,5 \pm 12,3$  mg/dL; HDL:  $38,2 \pm 2$  mg/dL; PAS:  $104,9 \pm 2,9$  mmHg; PAD:  $68 \pm 2,3$  mmHg), exceto a glicemia de jejum, que encontrou-se dentro do valor desejado ( $85,5 \pm 3,3$  mg/dL) de acordo com a American Diabetes Association – ADA<sup>2</sup> (2013). Não houve diferença significativa ( $p$ -valor  $> 0,05$ ) para todas as variáveis entre o G0 e G1.

### **Conclusão**

Houve manutenção do excesso de peso, sem variações significantes, no perfil lipídico e pressão arterial após 5 anos do término do ensaio clínico. Apesar do perfil antropométrico não ter chegado a normalidade, foi bastante positiva a manutenção dos níveis limítrofes de perfil lipídico e pressão arterial, o que reduz o risco cardiovascular dessa população.

### **Referências**

<sup>1</sup> Carlos Back Giuliano I et. al. I diretriz de prevenção da aterosclerose na infância e na adolescência. Arq. Brasileiro Cardiologia. 2005. 85 (6).

<sup>2</sup> American Diabetes Association. ADA clinical practice recommendations. Diabetes care 2013. 36 (1) Disponível em: [http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement\\_1](http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1)

**Palavras-chave:** Adolescentes; Crianças; Dislipidemia; Excesso de peso; Risco cardiovascular

## **AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DE UM DIÁRIO ALIMENTAR DE SETE DIAS POR ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA**

JESUS, GM; SILVA, CRV; SANTOS, AS; SANTOS, IM; ALMEIDA, MA; ASSIS, MAA

<sup>1</sup> UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana, <sup>2</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, <sup>3</sup> FAN - Faculdade Nobre, <sup>4</sup> FUFS - Faculdades Unidas Feira de Santana, <sup>5</sup> EPGC - Escola de 1º Grau Padre Giovanni Ciresola  
*gilmarmercos@gmail.com*

### **Objetivos**

Descrever frequência e fatores associados ao preenchimento inadequado da seção alimentação de um diário alimentar e de atividades físicas e sedentárias por escolares do Ensino Fundamental em Feira de Santana, Bahia.

### **Métodos**

É um estudo de corte transversal realizado com 173 de um total de 354 escolares do 3º ao 5º ano do Ensino Fundamental de uma escola estadual em Feira de Santana, Bahia. Na coleta de dados foi utilizado um Diário que incluía hábitos alimentares e atividades físicas e sedentárias que foi preenchido pelas crianças durante sete dias consecutivos, incluindo o final de semana. Ao receberem os Diários, as crianças foram orientadas quanto ao seu preenchimento e uma equipe de pesquisadores treinados visitou a escola todos os dias da semana (segunda a sexta-feira) para solucionar as dúvidas dos escolares, bem como para verificarem o adequado preenchimento do instrumento. Ao final do período, houve 10,98% de perdas. A amostra final, portanto, foi de 154 escolares. Preditores: sexo, idade, ano de escolarização e presença na aula durante a semana. O preenchimento dos Diários foi avaliado a partir da frequência de campos preenchidos com “nada”, não preenchidos ou com informações não identificáveis. O estudo seguiu as normas do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 19499913.3.0000.0053). Os dados foram digitados no software EpiData versão 3.1 e codificados no programa Microsoft Office Excel 2010. A análise dos dados foi típica de estudos transversais e foi conduzida no SPSS versão 19.0. A significância estatística foi estabelecida em  $p \leq 0,05$ , sendo avaliada através do teste do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

### **Resultados**

Características da amostra: 53,2% de estudantes do sexo masculino; idades entre 7 e 14 anos ( $9,53 \pm 1,47$  anos); 31,2% do 3º ano, 33,1% do 4º ano e 35,7% do 5º ano de escolarização; 54,5% do turno matutino. Quanto ao preenchimento do Diário, houve 49,9% de campos com a resposta “nada”, 39,6% de campos não preenchidos e 31,9% com informações não identificáveis. Foi registrada a ocorrência de 7,7% de faltas durante a semana de aulas, as quais ocorreram consideravelmente na sexta-feira (39,6%). A resposta “nada” foi mais frequente entre as meninas (56,9%,  $p=0,000$ ), os alunos do 3º ano (46,7%,  $p=0,001$ ) e 5º ano (59,2%,  $p=0,001$ ) e na faixa etária de 11-14 anos (60,4%,  $p=0,000$ ). Os campos com informações não identificáveis foram mais frequentes entre os alunos mais velhos, 11-14 anos (39,2%,  $p=0,005$ ). Os meninos apresentaram maior frequência de campos não preenchidos (47,9%,  $p=0,000$ ). Além disso, os dias em que a criança faltou à aula, bem como o período do final de semana se associaram com maior frequência de não preenchimento (47,5%,  $p=0,000$ ).

### **Conclusão**

Apesar do acompanhamento diário dos registros alimentares, consideraram-se elevadas as taxas de não preenchimento, de informações não identificáveis e de campos preenchidos com “nada”. O não preenchimento foi maior nos períodos sem supervisão (dias em que a criança faltou à aula ou final de semana). A maior taxa de campos preenchidos com “nada” observada entre as meninas pode estar associada ao fato de estas apresentarem, também, maiores taxas de preenchimento. As informações não identificáveis podem ser devidas a possíveis dificuldades na leitura e escrita. Tais observações são fatores limitantes da utilização de registros alimentares baseados em papel e lápis entre escolares dos primeiros ciclos do Ensino Fundamental.

### **Referências**

**Palavras-chave:** crianças; práticas alimentares; registro alimentar

## **AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE UTILIZADO PELA POPULAÇÃO IDOSA DO MUNICÍPIO DE ILHÉUS, BAHIA.**

Carvalho, VCHS; Sandra Fuchs

<sup>1</sup> IMS/CAT-UFBA - Instituto Multidisciplinar de Saúde/ Universidade Federal da Bahia, <sup>2</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
*vihonorato@hotmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar se pacientes idosos que consultam nas unidades com Estratégia da Saúde da Família apresentam maior orientação à Atenção Primária à Saúde (APS) do que aqueles que frequentam o modelo de atenção tradicional; se problemas de saúde - hipertensão, diabetes mellitus, transtornos mentais, dor crônica, bem como obesidade e obesidade central, medidas diretamente, estão independentemente associadas com escore de APS, e se o escore está associado a qualidade de vida.

### **Métodos**

Estudo transversal, realizado entre agosto de 2010 e agosto de 2011, em Ilhéus, Bahia. Foram entrevistados 509 idosos, selecionados através de amostra aleatória, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas unidades com Estratégia Saúde da Família quanto à características demográficas, socioeconômicas, grau de orientação dos serviços a Atenção Primária à Saúde (APS, morbidade referida como problemas de saúde e qualidade de vida. Aferiu-se qualidade de vida com o Short Form Health Survey (SF-12) e orientação a APS com o Primary Care Assessment Tool (PCATool). Além disso, foi realizada antropometria. Equipe treinada e sob supervisão realizou a coleta de dados. O Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, credenciado pelo Office of Human Research Protections as Institutional Review Board, aprovou o projeto (registry: GHC 09090) e todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. Dados foram digitados em banco de dados, criado no programa Epinfo versão 3.5.3 e as análises foram realizadas utilizando o programa SPSS versão 17.0. Utilizaram-se testes do qui-quadrado de Pearson para comparações entre proporções e a análise de variância (ANOVA) para testar diferenças entre médias.

### **Resultados**

O atendimento realizado na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta maior grau de orientação à Atenção Primária à Saúde em comparação à Unidade Básica de Saúde (UBS), resultando em menor prevalência de escore geral baixo. De um modo geral, o problema de saúde mencionado pelo idoso não afetou o grau de orientação à Atenção Primária à Saúde (APS), mesmo após controle para fatores de confusão. Contudo, os problemas crônicos não se associaram independentemente com escore de APS baixo, exceto hipertensão e doença cardiovascular. Observou-se associação independente e positiva entre escore de APS e o componente mental de qualidade de vida e negativa com o componente físico.

### **Conclusão**

Este estudo mostrou maior orientação à APS em unidades com ESF, independentemente do problema de saúde. O grau de orientação para a APS aumentou a qualidade de vida para o componente mental. Os resultados deste estudo enfatizam a necessidade de políticas públicas voltadas à saúde do idoso.

### **Referências**

1. Veras RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012, 17(1):231-238.
2. Pessoa LR, Ferasso M, Vargas LM, Ferla AA. Challenges in organizing care networks for the elderly in two regions of Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2010, 26(7):1314-22.
3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54.

4. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2008;42(4):733-40.
5. Palacios R. The future of global ageing. *International Journal of Epidemiology* 2002; 31:786-91.
6. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002 – Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº2488, de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da República Federativa* 2011; 21 out.
8. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes P. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet* 2011. Publicado online em 9 de maio. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9.
9. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2490-2502.
10. Rodrigues MAP, Facchini LA, Piccini RX, Tomas E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Paniz VMV. Uso de serviços ambulatoriais por idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(10):2267-78.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.528, de 2006. Aprova Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 2006; 20 out.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Dar divulgação ao Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 fev. 2006.*
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº2488, de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da República Federativa* 2011; 21 out.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília , 2010.
15. BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 3 de out.
16. Paskulin, LMG, Valer, DB, Vianna, LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva* 2011, 16(6):2935-44.
17. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, 2011, 27(4):779-86.
18. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2008;42(4):733-40.
19. Bezerra AFB, Santo ACGE, Filho, MB. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Rev Saúde Pública* 2005; 39(5): 809-15.
20. Figueiredo AM, Kuchenbecker R, Harzheim E. Avaliação da atenção primária à saúde: análise de concordância entre os instrumentos AMQ e PCATool no município de Curitiba, Paraná. [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós Graduação em Epidemiologia da UFRGS; 2011.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil – Brasília : Ministério da Saúde, 2010b.
22. DE Carvalho, VC ; Rossato, SL ; Fuchs, FD ; Harzheim, E ; Fuchs, SC . Assessment of primary health care received by the elderly and health related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Public Health (Online)*, v. 13, p. 605, 2013.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Idoso; Saúde da Família; Qualidade de vida; Serviços de saúde.

## **AVALIAÇÃO ENERGÉTICA E DE MACRONUTRIENTES DA DIETA CONSUMIDA POR PACIENTES PORTADORES DE DIABETES TIPO 2**

ANDRADE JUNIOR, GA; SILVA, MIG; CORREA, KC; MORAES, JAL; UCHOA, CM; LIMA, VS

<sup>1</sup> UFAM - Universidade Federal do Amazonas - Instituto de Saúde e Biotecnologia

*gentilalves\_jr@hotmail.com*

### **Objetivos**

A intervenção dietética na diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tem se fundamentado em adequar a quantidade de nutrientes como um ponto chave no controle glicêmico, principalmente de carboidratos, portanto, este trabalho teve como objetivo analisar o Valor

Energético Total (VET) e quantificar os macronutrientes na dieta de pacientes portadores de DM2.

## **Métodos**

A determinação sistemática da amostra constituiu-se por 41 pacientes portadores de DM2, de ambos os sexos, com idade entre 19 e 59 anos, que aceitaram participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e estavam sendo acompanhados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelo programa "HIPERDIA" do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Coari, localizado na região do Médio Solimões do Amazonas - Brasil. O histórico alimentar foi obtido através do Recordatório 24 horas (R24h) de dois dias não consecutivos. Para análise dos dados obtidos, utilizou o recurso informatizado Microsoft Office 2010® (Word, Excell) onde permitiu analisar a distribuição energética e de macronutrientes dos pacientes, com auxílio de tabela de composição dos alimentos (TACO, 2012).O tratamento estatístico foi efetivado através do percentual e desvio padrão dos parâmetros avaliados. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), sob registro do CAAE Nº 02575612.7.0000.5020.

## **Resultados**

Dos pacientes avaliados, 54% eram do gênero feminino e 46% do gênero masculino, a idade variou de 30 à 59 anos. A média do consumo de energético foi de  $1534,1 \pm 604,7$  Kcal/dia. O consumo médio de proteínas foi de 19,2% em relação ao VET consumido, sendo observado excessivo consumo de proteína em 37,8% dos participantes e 58,5% de adequação. Em relação à média de consumo de carboidratos, esta foi de 62,3% do VET, e apenas 37,8% dos participantes tiveram o consumo dentro das recomendações. A média de consumo de lipídios foi de 21,8% do VET, sendo que, 78,0% dos participantes tiveram um baixo consumo, 12,2% estavam acima e apenas 9,8% estavam de acordo com as recomendações. Dentre as frações lipídicas, foi verificado o consumo de colesterol em torno de 41,8% acima do recomendado. Os valores de fibras encontrados demonstra que a média de consumo foi de 17,8g, 41,5% ingeriram quantidade superior ao recomendado e apenas 7% atingiram as recomendações.

## **Conclusão**

Considerando a recomendação da Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD (2009) conclui-se que o consumo de proteína e de lipídeos estão adequados, contudo a fração colesterol está elevada, o que, juntamente com o consumo elevado de carboidratos pode causar complicações do DM2. A baixa ingestão de fibras é outro ponto negativo a se considerar, por auxiliarem no controle e redução dos níveis sanguíneos de colesterol e glicose.

## **Referências**

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Nutrition recommendations and interventions for diabetes. Diabetes care. Supplement 1. 2008; 1(31): S61-S78.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes 2009/Sociedade Brasileira de Diabetes. 3. Ed. São Paulo: A. S. Farmacêutica; 2009.

Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO.4ª ed. Campinas – SP; 2012

**Palavras-chave:** Diabete mellitus; Dietoterapia; Macronutrientes

## **AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DA POTABILIDADE DA ÁGUA DE PRÉ-ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DO MUNICÍPIO DE RIO LARGO – AL**

Rosa e Silva, ACQ; Ferreira Jr, GC; Silva, FM

<sup>1</sup> NASSAU - Faculdade Maurício de Nassau - Campus Maceio

*ana\_quixabeira@hotmail.com*

## **Objetivos**



A água é um líquido essencial para o ser humano, sendo amplamente consumida e imprescindível a vida. Também representa um importante veículo de disseminação de inúmeras doenças. Objetivou-se neste trabalho avaliar a qualidade microbiológica da água de pré-escolas do Município de Rio Largo – Alagoas.

## **Métodos**

A pesquisa de coliformes totais e *Escherichia coli* foi realizada de acordo com American Public Health Association - APHA. Foram coletadas no período de agosto a novembro de 2013, amostras de água de todas as pré-escolas do município Rio Largo, que estavam cadastradas na Secretaria Municipal de Educação deste município. Ao todo foram 12 pré-escolas sendo 06 públicas e 06 privadas. De cada pré-escola foram coletadas em embalagens estéreis, contendo tiosulfato de sódio, 100 mL de amostra de água. Previamente a cada coleta as torneiras ou os bicos dos bebedouros foram limpos assepticamente com álcool 70%. Após esse procedimento, deixou-se escoar água pela torneira ou pelos bicos dos bebedouros por 2 a 3 minutos, antes da coleta das amostras. Após a coleta, as embalagens com as amostras foram acondicionadas em caixa isotérmica contendo bolsa térmica e transportadas imediatamente ao laboratório de microbiologia da Faculdade Maurício de Nassau – Campus Maceió. Todas as análises foram realizadas em até 12h após a coleta. Para a prova presuntiva de coliformes totais e *E. coli* os 100 mL da amostra de água, foram distribuídos em uma série de dez tubos de ensaio contendo caldo lauril sulfato de sódio concentração dupla, sendo incubados em seguida em uma estufa a  $35\pm 0,5^{\circ}\text{C}$  por  $24-48\pm 2\text{h}$ . As provas confirmativas para coliformes totais ocorreram depois de obtidos os resultados da prova presuntiva. Os tubos positivos de caldo lauril sulfato de sódio, foram repicados para tubos contendo caldo verde brilhante bile 2%, sendo incubados novamente em estufa a  $35\pm 0,5^{\circ}\text{C}$  por  $24-48\pm 2\text{h}$ . Para a prova confirmativa de *Escherichia coli*, realizou-se alçadas dos tubos positivos de caldo lauril sulfato de sódio, para tubo contendo caldo EC, sendo estes tubos incubados em banho-maria a  $44,5\pm 0,2^{\circ}\text{C}$  por  $24\pm 2\text{h}$ .

## **Resultados**

Foi observada a presença de coliformes totais nas amostras de 7 (58,33%) pré-escolas avaliadas (4 públicas e 3 privadas), em relação *E. coli*, em nenhuma das amostras analisadas foi identificada a sua presença. O consumo da água das escolas que apresentaram a presença de coliformes totais se torna preocupante, uma vez que essas instituições atendem exclusivamente o público infantil, que são mais vulneráveis as doenças transmitidas pelos alimentos, apesar, da legislação vigente - Portaria Nº 2914 de 12/12/2011 do Ministério da Saúde, considerar a presença de coliformes totais, apenas como um indicador de eficiência de tratamento, cuja sua presença tem que estar ausente, na saída do sistema de tratamento da água.

## **Conclusão**

A prevalência de coliformes totais se deu tanto nas pré-escolas públicas, como nas privadas. Portanto, faz-se necessário uma maior fiscalização da secretaria municipal de educação, bem com da vigilância sanitária deste município, nesses estabelecimentos de ensino.

## **Referências**

1. American Public Health Association (APHA). Standard Methods for the Examination of Water Wastewater. Washington; 1975.
2. Brasil. Portaria Nº 2914 de dezembro de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Ministério da Saúde.
3. Danuza, CN, Pesquisa de coliformes em água consumida em bebedouros de escolas estaduais de Campo Mourão, Paraná. Revista Saúde e Biol.v 8, n. 1 p 21-26 jan/abr. 2013.
4. Okura, MH, Siqueira, KB, Enumeração de coliformes totais e coliformes termotolerantes em águas de abastecimento e de minas. Revista Higiene Alimentos, São Paulo, v. 19, n.135. p 86 91, set, 2005.

**Palavras-chave:** *Escherichia coli*; coliformes totais ; pré-escolas

## **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional dos habitantes da região Norte de Belo Horizonte.

## **Métodos**

Trata-se de estudo transversal descritivo. A amostra foi composta de adultos e crianças habitantes da região norte de Belo Horizonte, participantes de evento comunitário promovido por ONG. Os indivíduos que participaram da pesquisa procuraram voluntariamente a avaliação nutricional, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram aferidos peso e estatura e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Para aferição do peso utilizou-se uma balança mecânica devidamente calibrada, onde os indivíduos foram posicionados de costa no centro da mesma, eretos, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Na avaliação da estatura, os indivíduos foram posicionados de pé, no centro do antropômetro, descalços e livres de adereços na cabeça, eretos, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. A partir das medidas de peso e altura calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) dividindo-se o peso, em kilogramas (Kg), pela estatura, em metros (m), ao quadrado. A classificação do estado nutricional através do IMC foi feita pela classificação da OMS. Para crianças (0 a 10 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) foram consideradas as classificações segundo os gráficos da OMS (2006-2007), sendo classificadas segundo esse critério.

## **Resultados**

A amostra foi composta de 97 pacientes, sendo 68,04% (n=66) do sexo feminino e 31,96% (n=31) do sexo masculino. A média de idade foi de 20,98 anos, com mediana de 13 anos. Dos pacientes avaliados, 31,96% (n=31) eram adultos, 53,61% (n=52) adolescentes e 14,43% (n=14) crianças. Com relação ao estado nutricional de adultos 12,90% (n=4) estavam com obesidade grau I (IMC 30-34,9kg/m<sup>2</sup>), 32,26% (n=10) com sobrepeso (IMC  $\geq$ 25 kg/m<sup>2</sup>), 48,39% (n=15) de indivíduos eutróficos (IMC entre 18,5 e 24,9kg/m<sup>2</sup>) e 6,45% (n=2) com baixo peso (IMC <18,5kg/m<sup>2</sup>). As crianças e adolescentes avaliados de acordo com os gráficos de IMC/idade, onde 13,64% (n=9) estavam com obesidade, 19,69% (n=13) com sobrepeso, 59,09% (n=39) com IMC adequado para idade e 7,58% (n=5) com baixo IMC para idade. Comparando os resultados obtidos na avaliação antropométrica dos indivíduos com os resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, percebe-se o aumento de excesso de peso na população adulta, entre as crianças e adolescentes os dados da POF indicam um total de 33,5% de excesso de peso e nos indivíduos avaliados 33,33%. Dados semelhantes foram obtidos nessa avaliação.

## **Conclusão**

Os resultados obtidos demonstram a importância de se conhecer o estado nutricional de uma determinada população, para adequadas intervenções no estilo de vida e estímulo à alimentação saudável.

## **Referências**

- 1) Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Rev Nutr. 2004; 17(4): 523-33.
- 2) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- 3) Garcia GCB, Gambardella AMD, Frutuoso MFP. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. Rev Nutr. 2003; 16(1): 41-50.
- 4) Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franceschini SCC. Alterações no padrão alimentar de adolescentes com adequação pômdero-estatural e elevado percentual de gordura corporal. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005; 5(1): 93-102.
- 5) Hanley AJG, Harris SB, Gittelsohn J, Wolever TMS, Saksvig B, Zinman B. Overweight among children and adolescents in a native Canadian community: prevalence and associated factors. Am J Clin Nutr. 2000; 71(3): 693-700.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Antropometria; Obesidade

# **AValiação Nutricional de Idosos Praticantes de Atividade Física do Sesi de São Carlos/SP**

Rubiatti, AMM; Ribeiro, BR

<sup>1</sup> UNICEP - SÃO CARLOS - Centro Universitário Central Paulista  
*angelicamanso@terra.com.br*

## **Objetivos**

Realizar avaliação nutricional em idosos praticantes de atividade física do Serviço Social da Indústria (SESI) de São Carlos (SP).

## **Métodos**

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, com 32 idosos associados ao Sesi de São Carlos e praticantes de atividade física oferecida nesse local. Para a avaliação nutricional foi determinado o Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal (uso de fita métrica inelástica) e a aplicação de um questionário sobre os hábitos alimentares elaborado pelas pesquisadoras. Para a aferição do peso utilizou-se uma balança digital da marca Líder LD 1050 com capacidade de 200 kg e nessa estava acoplado o estadiômetro com extensão de 200cm, onde se obteve a altura. A classificação do IMC utilizada, foi a sugerida por Lipschitz (1994). Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre de Consentimento Esclarecido antes do início da pesquisa, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEP (Protocolo 059/2011).

## **Resultados**

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino, na faixa etária entre 60 e 79 anos e apresentava alguma patologia associada, sendo a mais freqüente, a Hipertensão Arterial. Metade dos idosos estava acima do peso e 59,4% apresentaram risco muito aumentado de doenças associadas à obesidade. A avaliação dos hábitos alimentares mostrou que as preferências alimentares eram por carnes e verduras, as intolerâncias alimentares por feijão e as aversões alimentares mencionadas foram por peixe, quiabo e jiló. O consumo acima da recomendação de sal e óleo foi observado, assim como a baixa ingestão de água por quase metade do grupo, o que representa um dado preocupante, uma vez que 23 idosos avaliados referiram ter uma ou mais doenças associadas como Hipertensão Arterial, Dislipidemia e Diabetes Mellitus. Os participantes relataram ainda se alimentar acompanhado da família e preparar as refeições servidas em casa. Os alimentos consumidos diariamente foram: pão, arroz, verdura, fruta, carne, feijão, leite, açúcar, café, queijo e azeite.

## **Conclusão**

Concluiu-se que os idosos necessitam modificar os hábitos alimentares inadequados observados para contribuir com a qualidade de vida, controlar o peso e evitar as complicações associadas às doenças crônicas. Atividades de educação nutricional poderão ser realizadas com esse grupo para discutir assuntos de nutrição e orientá-los sobre uma alimentação mais saudável e direcionada à prática de atividade física regular.

## **Referências**

Cardoso AS, Mazo GZ, Salin MS, Santos CAX. Percepção subjetiva de saúde e nível de atividade física de idosos. Rev bras de geriatr e gerontol 2008; 11(1).

Carlos JV, Rolim S, Bueno MB, Fisber RM. Porcionamento dos principais alimentos e preparações consumidos por adultos e idosos residentes no município de São Paulo. Rev Nutr, 2008; 21(4):383-391.

Galesi LF, Lorenzetti C, Oliveira MRM, Fogaça KCP, Merhi VL. Perfil alimentar e nutricional de idosos residentes em moradias individuais numa instituição de longa permanência no leste do estado de São Paulo. Alim Nutr, 2008; 19 (3):283-290.

Kamimura MA. Avaliação nutricional. In: Cuppari, L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. Baueri: Manole; 2005.

Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. 1994; 21(1):55-67.

Monteiro MAM. Percepção sensorial dos alimentos em idosos. Revista Espaço para a Saúde, 2009; 10(2):34-42.

Pfimer K, Ferriolli E. Avaliação nutricional do idoso. In: Vitolo, MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008.

**Palavras-chave:** avaliação nutricional ; hábitos alimentares; idosos

## **AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSOS MORADORES EM UM ASILO NA CIDADE DE ARARAQUARA/SP**

Rubiatti, AMM; GARCIA, ORM; Pacci, RA

<sup>1</sup> UNIARA - Centro Universitário de Araraquara

*angelicamanso@terra.com.br*

### **Objetivos**

Realizar avaliação nutricional de idosos moradores em um asilo em Araraquara/SP.

### **Métodos**

Os métodos utilizados para avaliação do estado nutricional dos idosos foram obtidos pelo peso, altura e circunferência abdominal. A balança utilizada foi a da marca Tech Line e também fita métrica inelástica. Os pontos de corte sugeridos para classificação do estado nutricional de idosos segundo o Índice de Massa Corporal foi Lipschitz (1994) e para classificação do risco de complicações associadas à obesidade, de acordo com a circunferência abdominal, a WHO (1998). A alimentação foi analisada pelo cálculo do valor nutricional das preparações servidas no local durante dez dias consecutivos e comparada com as necessidades nutricionais recomendadas para esta faixa etária. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIARA sob o protocolo nº. 19044713.7.0000.5383.

### **Resultados**

O perfil dos idosos avaliados no asilo de Araraquara mostra que eles tinham entre 80 e 90 anos de idade, praticavam atividade física, faziam uso de medicamentos e apresentavam problemas de saúde como diabetes e hipertensão, referiram bom apetite e ausência de perda recente de peso. Vinte e seis por cento estavam acima do peso e todos tinham risco do desenvolvimento de doenças associadas à obesidade e doenças cardiovasculares. A média das calorias da alimentação estava acima do recomendado, apesar da dieta estar balanceada em relação aos macronutrientes e adequada em ferro e fibras para as mulheres, mas pobre em cálcio. Já para os homens, mostrou-se pobre em cálcio e fibras.

### **Conclusão**

Concluiu-se que adequações na quantidade dos alimentos oferecidos aos idosos poderiam auxiliar a nutricionista responsável a tornar a alimentação no asilo mais direcionada às necessidades do grupo, assim como introduzir fontes alimentares dos nutrientes identificados como deficientes.

### **Referências**

Bueno CS, Bandeira VAC, Oliveira KR, Colet CF Perfil de uso de medicamentos por idoso assistido pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da Unigui Rio de Janeiro, Revista Brasileira de Geriatrias Gerontol. 2012; 15(1):51- 61.

Camarano AA, Kanso S As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. São Paulo, Revista Brasileira Estudo População Idosos no Brasil. 2010; 26(1):232-235.

Fernandes MGM, Garcia LG O sentido da velhice para homens idosos. Saude Soc. 2010. 19(4):771-783.

Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. 1994; 21(1):55-67.

Oliveira RBA, Veras RP, Prado SD Alimentação de idosos sob vigilância experienciada no interior de um asilo. Revista Brasil Geriatria Gerontol, 2010; 13(3): 414-416.

World Health Organization. Obesity: Prevention and management: the global epidemic. Report of a WHO. Consultation on obesity, Geneva: WHO; 1998. p. 3-5.

**Palavras-chave:** avaliação nutricional ; idosos; promoção da saúde

## **AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E PERCEPÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE BARBACENA, MINAS GERAIS**

GOMES, C; TOLEDO, RD; ARAUJO, RRS; PAIVA, WC; GOMES, JMG; FURTADO, FMGP

<sup>1</sup> (IFSUDESTEMG) - Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais - Câmpus Barbacena

*cadimiel-gomes@hotmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional de adolescentes e analisar sua relação com a percepção corporal

### **Métodos**

Realizou-se um estudo transversal com 88 adolescentes de ambos os gêneros, com idade entre 13 e 14 anos, alunos de uma escola pública, na cidade de Barbacena, MG, os quais participaram da pesquisa após a assinatura de um TCLE pelos seus responsáveis. A avaliação nutricional foi realizada mediante a coleta dos dados de peso e estatura e posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A classificação antropométrica foi realizada segundo os percentis de IMC/idade e estatura/idade (E/I) (WHO, 2007). Os adolescentes foram diagnosticados como: magreza acentuada (IMC < p0,1), magreza ( $p \geq 0,1$  e < 3), eutróficos (IMC  $\geq p3$  e  $\leq 85$ ), sobrepeso (IMC > p85 e  $\leq 97$ ), obesos (IMC > p97 e  $\leq 99,9$ ) e obesidade grave (IMC > p99,9). Para a avaliação da E/I, os alunos foram classificados em muito baixa estatura para a idade ( $E/I < p0,1$ ), baixa estatura para a idade ( $E/I \geq p0,1$  e < 3) e estatura adequada para a idade ( $E/I \geq p3$ ). A percepção da imagem corporal foi realizada por autopercepção utilizando-se a escala de nove silhuetas, proposta por Stunkard et al. (1983). Os dados relacionados à antropometria e ao diagnóstico nutricional para IMC e estatura foram submetidos à análise estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequência absoluta e porcentagem). Foram utilizados o teste G e o Coeficiente de Contingência C para a medida de associação (diagnóstico nutricional e percepção corporal), calculados com o auxílio do *software BioEstat 5.0*. O resultado foi considerado significativo quando  $p < 0,05$ . Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IF Sudeste - MG, sob o parecer 10/2013.

### **Resultados**

Do total de alunos envolvidos 33% (29) eram do gênero masculino e 67% (59) do feminino. A avaliação do estado nutricional pela classificação do IMC/idade mostrou que 75,86% estavam eutróficos. Sobrepeso e/ou obesidade foram encontrados em 20,7% do grupo masculino e 10,17% do feminino. A obesidade grave e a magreza acentuada foram encontradas apenas no grupo feminino, sendo os valores de 1,69% para ambos. Já a magreza foi encontrada em 3,44% e 8,48% para o grupo masculino e feminino, respectivamente. Segundo a avaliação do estado nutricional pela classificação da E/I, 10,35% do grupo masculino e 1,69% do feminino apresentaram baixa estatura para a idade. Ao proceder à análise associada entre a percepção da imagem corporal com a avaliação do IMC dos alunos percebe-se que em todas as classificações do estado nutricional houve insatisfações com a percepção da imagem corporal. No que tange ao grupo feminino eutrófico, observa-se que apenas 22,03% estavam satisfeitas com a imagem corporal, ao passo que 35,59% e 20,34% consideraram-se insatisfeitas, pela magreza e pelo excesso de peso, respectivamente. Ao considerar as adolescentes classificadas como estado de magreza, 66,7% estavam insatisfeitas. Todas as adolescentes com sobrepeso e obesidade se consideraram insatisfeitas pelo excesso de peso. Do total dos adolescentes do grupo masculino classificado como eutróficos, 45% apresentaram-se insatisfeitos pela magreza. Todos os alunos classificados com magreza ou sobrepeso e obesidade se mostraram insatisfeitos com a sua condição.

### **Conclusão**

Há necessidade de implementar programas que envolvam adolescentes e que abordem a temática da percepção corporal e estado nutricional adequado, principalmente em um cenário no qual a imagem corporal se associa diretamente com casos de transtornos alimentares. Apoio: FAPEMIG

## Referências

ONIS M, ONYANGO AW, BORGHI E, SIYAM A, NISHIDA C, SIEKMANN J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ. 2007 set 85 (9): 660-667. Disponível em: [http://www.who.int/growthref/growthref\\_who\\_bull.pdf](http://www.who.int/growthref/growthref_who_bull.pdf). Acesso: 08 mar. 2014.

World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years. Disponível em: [www.who.int/growthref/en/](http://www.who.int/growthref/en/). Acesso: 08 mar. 2014.

STUNKARD AJ, SORENSON T, SCHLUSINGER F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. In: KETY SS, ROWLAND LP, SIDMAN RL, MAT-THYSSE SW, editors. The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven; 1983. p. 115-20.

**Palavras-chave:** Adolescente; Avaliação Nutricional; Percepção Corporal

## AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

Silva, FB; Omizolo, K; Lima, CG; Basile, LG

<sup>1</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados  
*franbrondani@hotmail.com*

### Objetivos

Promover um programa de educação nutricional e acompanhar o estado nutricional de crianças frequentadoras do Centro de Educação Infantil da Universidade Federal da Grande Dourados.

### Métodos

Trata-se de um projeto de extensão, registrado no SIGProj com o número 160157.573.185668.01082013. Participaram do estudo 46 crianças com idade entre 2 a 5 anos. Para avaliar os hábitos alimentares foi realizada uma atividade lúdica, denominada 'Mini Mercado', onde as crianças foram convidadas a escolher seis alimentos de sua preferência, segundo grupos alimentares do Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>1</sup>. A atividade foi realizada em dois momentos, antes da realização do programa de educação nutricional e após dez meses de realização do mesmo. Para a concretização do programa de educação nutricional foram utilizadas atividades lúdicas, oficinas, teatros, tendo sempre com base os grupos alimentares do Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>1</sup>. O estado nutricional foi avaliado mensalmente, durante o período de dez meses, através das medidas de peso e estatura. Para aferir as medidas antropométricas, foi utilizada balança eletrônica portátil da marca Plena, com capacidade máxima de 150 kg e estadiômetro portátil da marca Welmy. Para mensuração do peso e estatura foi utilizada a padronização da Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup>, onde para a aferição da estatura, a criança foi posicionada descalça, com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento, mantida em pé, ereta, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, escostou-se os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o estadiômetro, abaixou-se a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, retirou-se a criança e realizou-se a leitura. Já para a aferição do peso, posicionou-se a criança com o mínimo de roupa possível, no centro do equipamento, ereta, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo e foi realizada a leitura. Para a classificação das variáveis antropométricas foram utilizadas as curvas de crescimento adotadas pela Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup>, por meio dos índices peso para a idade, estatura para a idade, peso para estatura e índice de massa corporal para a idade, expressos em escores-z. O teste estatístico aplicado para os dados de escore-z foi o One Way Repeated Measures (RM) ANOVA, com nível de significância igual a  $p < 0,05$ .

### Resultados

Observou-se uma relevante porcentagem média, entre os meses de Março a Dezembro de 2013, de crianças com risco de

sobrepeso (19,05% e 22,40%) e sobrepeso (9,38% e 6,17%), nos índices peso para estatura e índice de massa corporal por idade, respectivamente. Não houve diferença estatística em qualquer índice antropométrico entre os dez meses em que as crianças foram avaliadas. Nas atividades lúdicas, obtiveram-se resultados qualitativos, percebidos pela preferência ou não de alimentos saudáveis. Pode-se perceber grande conhecimento e aceitação por parte da maioria das crianças pelos alimentos saudáveis.

## **Conclusão**

Foi possível auxiliar na formação de hábitos alimentares saudáveis, pois estes se processam principalmente durante a primeira infância e são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde ao longo da vida. O fato de não haver diminuição significativa no risco de sobrepeso e sobrepeso entre as crianças, pode ser devido ao crescimento e desenvolvimento físico característicos da idade, bem como pelo pouco conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis, pois este deve ser trabalhado a longo prazo.

## **Referências**

1 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira : Promovendo a alimentação saudável /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

2 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional; Centro de Educação Infantil; Criança; Educação nutricional

## **AVALIANDO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Braido, AP; Kocourek, S; Rodrigues, PM; Stocker, R; Scalcon, CB

<sup>1</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

*alinebraido@gmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar as condicionalidades de saúde a fim de impactar na qualidade de vida mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família, referenciadas em duas Estratégias de Saúde da Família das regiões centro-oeste e oeste de um município do interior do Rio Grande do Sul.

## **Métodos**

Metodologia: Os dados foram processados e analisados no Excel® 2007 e no software Statistical Package for Social Science 15.0 (SPSS). Apresentam o perfil sócio demográfico e identificam as condições e modos de vida dos sujeitos da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa exploratória. Esses achados demonstram a necessidade de ações integradas entre políticas de educação/saúde na Atenção Básica e os programas de transferência de renda Bolsa Família. Este estudo foi realizado de maneira a respeitar as normas de Resolução 466 de 2012 tendo como compromisso oferecer o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e danos aos sujeitos envolvidos está registrado sob nº 19349113.0.0000.5346 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. Os critérios de inclusão serão mulheres beneficiárias do PBF, adstrita às ESF do estudo, com mais de 18 anos de idade e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

## **Resultados**

A alimentação e a nutrição, enquanto requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitam a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania<sup>17</sup>. No presente estudo o perfil das mulheres beneficiárias do PBF foi que a maioria das mulheres, 62,5% (n=25) é da raça branca, 55% (n=22) são casadas/com

companheiro, 80% (n=32) delas trabalha e 55% (n=22) possuem ensino fundamental incompleto. Das entrevistadas, 11 (27,5%) relataram ter algum tipo de doença. Das 40 participantes, 14 (35,0%) disseram praticar algum tipo de atividade física. Em 77,5% (n=31) dos casos, as entrevistadas referiram não utilizar nenhum tipo de bebida alcoólica. Avaliando os resultados, verifica-se que todas as participantes da pesquisa responderam ter filhos. A maioria delas, 40% (n=16) diz ter menos de dois filhos. Em relação aos moradores da casa, nota-se que a maioria das entrevistadas diz morar com 3 a 5 pessoas na casa. Quando se avalia o número de trabalhadores, verifica-se que na maioria das casas (72,5%, n=29) existe um trabalhador. Observa-se ainda que 18 (45%) tem alguma atividade que gera renda, e esta renda é prevalente na faixa 1 (1 salário mínimo), que corresponde a 30% das entrevistadas.

## **Conclusão**

O avanço na implementação de ações de Alimentação e Nutrição tende a crescer à medida que o próprio modelo de Atenção Básica se consolida no país, agregando a racionalidade da organização do cuidado integral em saúde nas redes de atenção do Sistema Único de Saúde. A expansão no número de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com incorporação do nutricionista, tende a potencializar as ações aqui descritas. No entanto, também se configura como um desafio a apropriação das ações de alimentação e nutrição por outros profissionais de saúde, respeitando-se competências e atribuições específicas. Assim, destaca-se a necessidade da formação de profissionais aptos a colocar em prática as ações propostas para a Atenção Básica e para os demais níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde.

## **Referências**

3. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
10. ANDRADE LOM et al. Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família. In: Campos, G. W. de S. et al (Orgs). Tratado de Saúde Coletiva. 2ed São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008 PEDUZZI, Marina.
- 11 MINAYO MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
12. Resolução 466. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2012.
13. Sampaio MFA, et al. (in) Segurança alimentar em populações rurais do estado de São Paulo: grupos focais com assentados, agricultores familiares tradicionais, trabalha- dores assalariados e quilombolas. 2006.
14. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª Edição. São Paulo: Atlas, 2008.

**Palavras-chave:** Bolsa Família; Promoção de saúde; Mulheres; Atenção Primária a Saúde

## **AVERSÕES E DESEJOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS DE TERESINA-PI: ESTUDO PILOTO**

PIRES, CJ; QUARESMA, BM; COSTA, NTV; CAVALCANTE, AVSON; MARTINS, LM; SANTOS, MM

<sup>1</sup> UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

*camilla.pires@hotmail.com*

## **Objetivos**

O presente estudo objetivou identificar os alimentos rejeitados e preferidos por estudantes de escolas públicas e privadas, durante um período letivo, em Teresina-PI.

## **Métodos**

O estudo foi realizado entre Outubro de 2013 a Fevereiro de 2014 por bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal do Piauí. A amostra foi composta por 60 questionários, aplicados em duas escolas, sendo 30 na escola pública e 30 na escola privada, situadas em zonas diferentes (norte e leste) de Teresina – PI. O questionário era composto por quatro questões referentes à aversão alimentar, bem como à atitude dos jovens a alguns alimentos em determinadas situações diárias e a opinião deles sobre a importância dos alimentos e alimentação. Os dados foram inseridos no



Programa Microsoft Excel, 2010. A análise dos resultados foi realizada por meio de gráficos e tabelas.

## Resultados

Os dados mostraram que, em média, 37% dos adolescentes têm desejos por arroz, feijão, fruta ou suco de fruta natural, frango e legumes/verduras. Já os alimentos como suco industrializado/artificial e lanche (sanduiche natural e suco de fruta natural) atingiram 10% e sorvete, refrigerante e chocolate, média de 2%. Em relação à atitude dos adolescentes a alguns alimentos em determinadas situações do dia-a-dia, os resultados indicaram que estes jovens têm escolhas saudáveis. As atitudes adequadas podem fazer com que os adolescentes adotem hábitos alimentares saudáveis. No que diz respeito à opinião sobre a importância dos alimentos e da alimentação, os alunos da escola pública mostraram ter mais conhecimento sobre alimentação saudável do que os da escola privada.

## Conclusão

Os adolescentes demonstraram uma percepção adequada sobre alimentação saudável, porém com práticas alimentares não condizentes com suas atitudes, podendo contribuir para o desenvolvimento de doenças nutricionais específicas, bem como doenças e agravos não transmissíveis.

## Referências

**Palavras-chave:** aversões e desejos alimentares; adolescentes; escolas

# BAIXA QUALIDADE DA DIETA DE CARTEIROS DE PORTO ALEGRE, RS, DE ACORDO COM O ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ADAPTADO PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

Zandavalli, MCB; Santos, K; Silva, FM; Schneider, AP

<sup>1</sup> UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

*monica.zandavalli@gmail.com*

## Objetivos

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da dieta em uma amostra de carteiros do município de Porto Alegre - RS.

## Métodos

Estudo transversal, cujos dados foram obtidos através da aplicação de inquérito dietético Vigitel(1) adaptado, além de dois recordatórios alimentares de 24 horas realizados em dias alternados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFRGS e Centro Universitário IPA, sob protocolo de aprovação número 124/2010 CEP/IPA. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2011 a dezembro de 2012, em seis diferentes Centros de Distribuição dos Correios (CDC) de Porto Alegre - RS, selecionados por mapeamento geográfico e posterior concordância das gerências locais. Todos os trabalhadores de cada CDC foram convidados a participar da pesquisa, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A qualidade da dieta foi avaliada através do Índice de Alimentação Saudável adaptado para a população brasileira - IASad(2), que foi calculado e classificado da seguinte forma: Dieta de Boa Qualidade para pontuação acima de 100, Dieta Preciso de Melhorias para índices entre 71 e 100 e Dieta de Má Qualidade para pontuação inferior a 71. As análises dietéticas foram realizadas através do Software Dietwin(3), utilizando-se como fonte de dados a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO(3). Para análise estatística, foi utilizado o pacote estatístico SPSS 18.0(4) em que foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e as estatísticas descritivas para as variáveis quantitativas.

## Resultados

Foram entrevistados 204 indivíduos, dos quais 10 foram excluídos das análises devido à insuficiência de dados para este estudo. Dos 194 carteiros restantes, 147 (75,8%) eram homens com idade média de 40,25 (DP 11,21) anos; quanto à escolaridade, a média foi de 13 (DP 2,5) anos de estudo. A distribuição de nutrientes apresentou as seguintes médias: calorias 2.367,55 (DP

673,68) (Kcal/dia); proteínas 18,39 (DP 4,29)(% VCT); carboidratos 52,86 (DP 6,98)(% VCT); lipídios 28,54 (DP 5,53)(% VCT); gordura saturada 9,67 (DP 2,6)(% VCT); colesterol 376,16(DP 176,27) (mg/dia). A média do IASad foi de 80,07 (DP 11,37). A dieta de apenas 9 carteiros (4,64%) foi classificada como de Boa Qualidade, de 143 (73,71%) como Dieta Precisando de Melhorias e de 42 (21,65%) como Dieta de Má Qualidade.

## Conclusão

A maioria dos carteiros apresentou dieta de má qualidade ou precisando de melhorias. Considerando-se que este indicador pressupõe importante fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis os dados do presente estudo permitem concluir que os trabalhadores desta amostra incluem-se em um grupo de risco, demonstrando a necessidade de intervenções dietéticas que incluem o desenvolvimento de programas de educação alimentar e nutricional direcionados a esse grupo de trabalhadores.

## Referências

- (1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- (2) Mota JF, Rinaldi AEM, Pereira AF, Maestá N, Scarpin MM, Burini RC, Rev. Nutr., Campinas, 21(5):545-552, set./out., 2008.
- (3) Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da Universidade Estadual de Campinas. Tabela brasileira de composição de alimentos. 4 ed. Campinas: NEPA/UNICAMP, 2011.

**Palavras-chave:** qualidade da dieta; alimentação saudável; saúde do trabalhador

## **BAIXO CONSUMO DE NUTRIENTES FOTOPROTETORES DA DIETA E REATIVIDADE DA PELE À EXPOSIÇÃO SOLAR DE CARTEIROS DE PORTO ALEGRE-RS.**

Santos, K; Zandavalli, MCB; Silva, FM; Schneider. AP

<sup>1</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*karsantos@gmail.com*

## Objetivos

O presente estudo teve por objetivo avaliar o consumo de nutrientes fotoprotetores e a reatividade da pele à exposição solar em carteiros pedestres de Porto Alegre-RS.

## Métodos

Estudo transversal, cujos dados foram obtidos através da aplicação de inquérito dietético Vigitel(1) adaptado, acompanhado de questões desenvolvidas com vistas a responder o objetivo do estudo, além de dois recordatórios 24h realizados em dias alternados. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina/UFRGS e Centro Universitário IPA, sob protocolo de aprovação número 124/2010 CEP/IPA. A coleta de dados ocorreu entre os anos de 2011 e 2012, em seis diferentes Centros de Distribuição dos Correios (CDC) de Porto Alegre, selecionados por mapeamento geográfico e posterior concordância das gerências locais. Todos os trabalhadores de cada CDC foram convidados a participar da pesquisa, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A reatividade da pele à exposição solar foi avaliada de acordo com a Escala de Fitzpatrick(2). As análises dietéticas foram realizadas através do Software Dietwin, utilizando-se como fontes de dados as tabelas TACO(3) e Tabela Fontes Brasileiras de Carotenóides(4). Foram selecionados os nutrientes fotoprotetores presentes nas tabelas de composição química e cujo embasamento científico denota expressivo efeito fotoprotetor, sendo eles: betacaroteno(5), licopeno(6) e ômega 3(7). Para análise estatística das variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absolutas e relativas e para as variáveis quantitativas as estatísticas descritivas. A comparação entre consumo de nutrientes fotoprotetores e a recomendação de ingestão foi realizada através do Teste de Wilcoxon. Foi utilizado o software SPSS 18.0, sendo adotado nível de significância de 5%.

## Resultados

Foram entrevistados 204 indivíduos, dos quais 23 foram excluídos das análises devido à insuficiência de dados para este estudo, restando amostra final de 181 carteiros. Destes, 140 (77,3%) eram homens, idade média de 42,20±11,41 anos. Quanto à escolaridade, a média foi de 13±2,46 anos de estudo. A maioria dos carteiros desenvolve suas atividades na rua entre 13 e 17 horas, n=148 (81,77%) sendo o tempo médio diário de exposição à radiação solar igual a 3,0±1,4 horas. A maior parte dos participantes faz uso de chapéu ou boné, n=100 (55,2%), enquanto menos da metade dos participantes, n=84 (46,4%) faz uso diário de protetor solar tópico. A maior parte dos participantes apresenta os tipos de pele II, III e IV da Escala de Fitzpatrick n=138 (76,24%). Os participantes relataram consumo médio de calorias igual a 2.387,34±668,88 kcal/dia. A mediana de consumo dos principais nutrientes fotoprotetores foi 1,63mg (4,58 – 22,96) de betacaroteno, 3,6mg (1 – 6,31) de licopeno e 0,95g (0,61 – 1,45) de ômega 3, todos significativamente inferiores ( $p < 0,001$ ) às recomendações para efeito fotoprotetor, respectivamente 24mg, 16mg e 3g.

## Conclusão

Os achados permitem concluir que os trabalhadores estudados estão expostos diariamente a altos índices de radiações solares ultravioleta, cuja falta de proteção pode acarretar em diversos prejuízos a saúde. Verificou-se que o consumo de nutrientes fotoprotetores, com alto potencial de provimento de proteção sistêmica, é baixo neste grupo, e associado ao insuficiente uso de medidas complementares de fotoproteção sugere o alto risco a lesões de pele ao qual este grupo está exposto cotidianamente.

## Referências

- (1)Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- (2)Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Archieve of Dematology*. 1988; 124: 869-71.
- (3)Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação da Universidade Estadual de Campinas. Tabela brasileira de composição de alimentos. 4 ed. Campinas: NEPA/UNICAMP, 2011.
- (4)Rodrigues-Amaya DB, Kimura M, Amaya-Farfan J. Fontes brasileiras de carotenoides: tabela brasileira de composição de carotenoides em alimentos. Brasília: MMA/SBF, 2008.
- (5)Kopcke W, Krutmann J. Protection from sunborn with beta-carotene – A meta-analysis. *Photochemistry and Photobiology*. 2008; 84: 284-8.
- (6)Stahl W, Sies H. Beta-carotene and other carotenoids in protection from sunlight. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2012; 96 Suppl 1179S-84S.
- (7)Pilkington SM, Watson REB, Nicolao A, Rhodes LE. Omega-3 polyunsaturated fatty acids: photoprotective macronutrients. *Experimental Dermatology*. 2011; 20: 537-43.

**Palavras-chave:** nutrientes fotoprotetores; fotoproteção dietética; reatividade da pele

## **BAIXO PESO AO NASCER E DESNUTRIÇÃO INFANTIL: PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM NÍVEL SECUNDÁRIO DE SAÚDE NO CENTRO VIVA VIDA DA CIDADE DE TEÓFILO OTONI - MG**

Martins, GS; Simões, LR; Oliveira, CSC

<sup>1</sup> FUPAC-TO - Fundação Presidente Antonio Carlos de Teofilo Otoni  
*lorerodrigues@oi.com.br*

## Objetivos

O estado nutricional de uma população é resultante da disponibilidade dos alimentos, das condições ambientais e socioeconômicas, podendo ser influenciado pela qualidade da assistência à saúde e pelas políticas públicas. O baixo peso ao nascer (BPN) é considerado um dos principais responsáveis pelo risco nutricional no primeiro ano de vida sendo também fator de risco para a morbidade e a mortalidade infantil, responsável por dois terços de todas as mortes neonatais, além de influenciar as probabilidades de sobrevivência bem como o padrão de saúde-doença dos indivíduos. O presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de baixo peso ao nascer e desnutrição, em crianças atendidas em nível secundário de saúde, no Centro Viva Vida na cidade de Teófilo Otoni, no estado de Minas Gerais. O estudo foi realizado no Centro Viva Vida, na cidade de Teófilo Otoni, Minas Gerais, tendo ocorrido a coleta de dados no dia 09 de outubro de 2012.

## **Métodos**

Foram analisados os dados do setor de pediatria do Centro Viva Vida da Cidade de Teófilo Otoni, cadastrados e disponíveis no próprio centro, caracterizados sobre as variáveis: municípios de origem, área de residência (zona rural ou zona urbana), características das crianças (sexo, idade), diagnóstico nutricional, status atual do paciente. Foram analisados os dados de 369 crianças atendidas entre os meses de abril de 2011 e outubro de 2012. Foram incluídas para a análise geral as crianças de 0 meses a 10 anos e que foram classificadas como baixo peso ou desnutridas. Foram excluídas das pesquisas as crianças com patologias diferentes das escolhidas para a pesquisa (BPN e DEP). Para a classificação da desnutrição, a enfermeira do local utilizou os gráficos de peso-idade e estatura-idade do National Center of Health Statistics (NCHS). Para o diagnóstico dos recém nascidos de baixo peso, foram incluídos todos aqueles que nasceram com peso inferior a 2.500g. Os dados foram obtidos através de um banco de dados eletrônico, sem qualquer identificação dos participantes do estudo. Os dados foram tabulados no programa Excel/2007. Para a montagem, processamento e análise dos dados foram utilizados os programas Microsoft Office Word® e Microsoft Office Excel®, com a finalidade de construir gráficos e tabelas que deixem claras e de mais fácil interpretação as informações colhidas no estudo.

## **Resultados**

Os resultados encontrados no presente estudo são preocupantes, pois demonstram considerável proporção de crianças com baixo peso ao nascer. A desnutrição infantil deve ser vista de forma abrangente, considerando todo o contexto familiar no qual a criança está inserida. Outro aspecto que deve ser contemplado é a qualidade do serviço de saúde dos municípios que encaminham os pacientes que, no presente trabalho, foi um tanto duvidosa. Analisando-se o comportamento do estado nutricional, em relação ao sexo da população estudada em geral, não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre essas variáveis. Sem diferenciar sexo ou idade, a desnutrição foi identificada em 39,56% das crianças, indicando que o problema ainda é relevante na região. Os resultados obtidos registram a presença de considerável déficit nutricional na população estudada.

## **Conclusão**

A melhoria do estado nutricional da população acontecerá quando existirem formações de parcerias entre governo e sociedade, com ações que proporcionem acesso a uma alimentação digna, com quantidade, qualidade, regularidade e em quantidade suficientes.

## **Referências**

- ARAÚJO, B. F.; TANAKA, A. C. A. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p. 2869-2877, dez. 2007.
- ARAÚJO, D. M. R.; PEREIRA, N. L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p. 747-756, abr. 2007.
- BATISTA FILHO, M.; BLEIL, S. I.; EYSDEN, L. M. V. Prevenção da desnutrição energético-protéica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.5, n.3, p. 276-283, jul./set. 1989.
- CALIXTO-LIMA, L.; REIS, N. T. Interpretação de exames laboratoriais aplicados à nutrição clínica. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.
- CASTRO, T. G.; NOVAES, J. F.; SILVA, M. R.; COSTA, N. M. B.;FRANCESCHINI, S. C. C.; TINÔCO, A. L. A.; LEAL, P. F. G. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. Revista de Nutrição, Campinas, v.18, n.3, p. 321-330, mai./jun. 2005.

COSTA, C. E.; GOTLIEB, S. L. D. Estudo epidemiológico do peso ao nascer a partir da Declaração de Nascido Vivo. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.32, n.4, p. 328-334, 1998.

EICKMANN, S.H. et al. Crescimento de nascidos a termo com peso baixo e adequado nos dois primeiros anos de vida. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 6, p.1073-1081, 2006.

FRANÇA, E.; SOUZA, J. M.; GUIMARÃES, M. D. C.; GOULART, E. M. A.; COLOSIMO, E.; ANTUNES, C. M. F. Associação entre fatores sócio- econômicos e mortalidade infantil por diarreia, pneumonia e desnutrição em região metropolitana do Sudeste do Brasil: um estudo caso-controle. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1437- 1447, nov. /dez. 2001.

FROTA, M. A.; BARROSO, M. G. T. Repercussão da desnutrição infantil na família. Revista Latino Americana de Enfermagem, Curitiba, v.2, n.2, p. 996-1000, nov./ dez. 2005.

GIBNEY, M. J.; VORSTER, H. H.; KOK, F. J. Introdução à nutrição humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GOULART, L. M. H. F.; VIANA, M. R. A. Saúde da criança e do adolescente: agravos nutricionais. Caderno de estudo do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF/NESCON/FM/UFMG). Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

LACERDA, E.M.A. Práticas de Nutrição pediátrica. São Paulo: Atheneu, 2002.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. Tratado de pediatria. Sociedade brasileira de pediatria. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009.

MARIOTONI, G. G. B.; BARROS FILHO, A. A. Peso ao nascer e mortalidade hospitalar entre nascidos vivos, 1975-1996. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n.1, p. 71-76, 2000.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). Revista de Saúde Pública, v. 34, p. 52-61, jun. 2000.

POST, C. L.; VICTORA, C. G.; HORTA, B. L.; GUIMARÃES, P. V. Desnutrição e obesidade infantil em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 49-57, 1996.

PRADO, R. C. G.; SANTOS, P. F. B.; ASSIS, E. M. ; ZABA, A.L.R.S. Desnutrição e avaliação nutricional subjetiva em pediatria. Revista de Ciências da Saúde, Brasília, v.2, n.1, p. 61-70, set. 2010.

ROMANI, S. A. M.; LIRA, P. I. C. Fatores Determinantes do crescimento infantil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 4, n.1, p. 15-23, jan./mar. 2004.

**Palavras-chave:** Desnutrição; Criança; Baixo Peso; Nutrição

# **CARACTERIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PNAE EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, EM RELAÇÃO À OFERTA DA ALIMENTAÇÃO, À AQUISIÇÃO DE GÊNEROS DA AGRICULTURA FAMILIAR E AO CONTROLE DE QUALIDADE**

Mendes, GSJ; Barone, B; Rodrigues, NSS

<sup>1</sup> UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

*brunabarone@hotmail.com*

## **Objetivos**

O presente estudo visou caracterizar a execução do PNAE em municípios do estado de São Paulo, conforme normas estabelecidas pela Resolução nº26/FNDE/2013.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e exploratório com metodologias qualitativas e quantitativas, envolvendo pesquisa de campo. Foi utilizada amostra não probabilística por julgamento, reunindo municípios representativos do estado. Foram selecionados municípios com população entre 10 e 50 mil habitantes (médio porte), segunda maior frequência no estado. Dentre esses municípios, foram selecionados os que possuem o mesmo perfil entre rede e nível de ensino do estado, obtendo-se uma amostra inicial de 97 municípios. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP, sob parecer nº 14616. Buscou-se a aquiescência dos responsáveis municipais dos 97 municípios através de contato telefônico e envio via correio de ofício, declaração de autorização da pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Enviou-se ao RT uma carta explicativa, junto ao ICD I (questionário composto por 37 questões fechadas abrangendo aspectos gerais sobre a AE: pré-preparo e preparo, armazenamento, e distribuição). Acompanhou-se o recebimento do material via telefone e e-mail. Foram obtidas 54 respostas (55,67% da amostra inicial). Para a realização da coleta de dados por contato direto, foi feita uma amostragem probabilística sistemática, tomando-se como população os municípios que responderam ao ICD I que foram divididos em dois grupos conforme o tipo de sistema de produção de refeições (centralizado e descentralizado) e dispostos em ordem crescente de acordo com a codificação designada a cada um, em ordem alfabética. Foram selecionados 12, constituindo-se duas amostras com 6 municípios em cada grupo. Nas visitas foram aplicados o ICD II (formulário que abrangeu questões sobre cardápios, fornecimento de dietas para alunos com necessidades nutricionais específicas e AF) e o ICD III (um roteiro de observação e avaliação em relação à estrutura, instalações, equipamentos, utensílios, matéria-prima, armazenamento, processamento, distribuição, higiene pessoal, dos utensílios, dos equipamentos e do ambiente, embasado nos atos normativos referentes a serviços de alimentação). Todos aplicados em cozinhas centrais e cozinhas de duas unidades escolares em cada município, indicadas pelo RT, sendo localizada uma na região central e a outra na periferia.

## **Resultados**

Dos 12 municípios, 4 apresentaram cardápio adequado quanto à diversidade de gêneros alimentícios. Em nenhum dos 12 foi encontrado cardápio diferenciado para atendimento dos alunos com necessidades nutricionais específicas. Gêneros da AF, principalmente frutas e hortaliças, são adquiridos em 11 municípios. Todos municípios enfrentam dificuldades no controle da qualidade da AE. Nos 6 municípios com sistema descentralizado foram relatadas com maior frequência falhas nas etapas de pré-preparo e distribuição. Nos demais, com sistema centralizado (6), foram relatados com maior frequência problemas relacionados à estrutura.

## **Conclusão**

Concluiu-se que há pouca oferta de frutas e hortaliças na AE e os agricultores familiares ainda enfrentam dificuldades em fornecer alimentos ao PNAE. A avaliação e controle adequado da qualidade independe do sistema de produção de refeições, sendo verificada ineficiência em todos municípios. Portanto há necessidade de investimentos por políticas públicas para desenvolvimento e modernização dos serviços de AE.

## **Referências**

1. Brasil. Resolução FNDE / CD n. 26, de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial de União Brasília-DF, 2013.

- 2.Oliveira, T M V. Amostragem não probabilística: Adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. Administração On Line Prática – Pesquisa – Ensino. jul-set, 2001; 2 (3). Disponível em . Acesso em 08 maio 2011.
- 3.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores Sociais Municipais 2010: incidência de pobreza é maior nos municípios de porte médio. São Paulo. 2010. Disponível em . Acesso em 20 de novembro de 2011.
- 4.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados. São Paulo. Censo demográfico 2009. 2009. Disponível em . Acesso em 04 de outubro de 2011.
- 5.Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 1996.
6. Malhotra, N K. Pesquisa de Marketing: Uma orientação aplicada, 4ª ed. Editora Bookman, 2006. 720p.
7. Sturion, G L. Programa de Alimentação Escolar: Avaliação do desempenho em dez municípios brasileiros. 2002. 268p. [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia de Alimentos; 2002.

**Palavras-chave:** Política Pública; Alimentação Escolar; Agricultura Familiar; Controle de Qualidade

## **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA**

Ferrari, FZ; Arruda, FCO; Regis, JMO; Cintra, RMGC; Dias, LCGD

<sup>1</sup> IBB - UNESP - Instituto de Biociências de Botucatu - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"  
*fer\_zardeto@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

A obesidade é uma condição complexa com sérias dimensões sociais e psicológicas, que afeta virtualmente todas as idades e grupos socioeconômicos tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Ela pode ser definida como um acúmulo de gordura generalizada ou localizada que se associa a prejuízos à saúde do indivíduo. Atualmente, considera-se a cirurgia bariátrica como uma alternativa para o tratamento da obesidade mórbida, por ser um método capaz de proporcionar perda de peso e reduzir as complicações metabólicas e de saúde. Desse modo, o objetivo do presente trabalho foi caracterizar o perfil antropométrico e alimentar de pacientes pré-bariátricos atendidos no Centro de Estudos e Práticas em Nutrição do Instituto de Biociências de Botucatu – UNESP - CEPRAN.

### **Métodos**

A coleta de dados foi realizada no CEPRAN e contou com participação de oito pacientes obesos mórbidos, de 20 a 48 anos de idade do sexo feminino, em fila de espera para a cirurgia bariátrica. Os pacientes responderam ao Protocolo Unificado de Avaliação do Estado Nutricional, sendo obtidos, portanto: peso, altura e circunferência de cintura e análise quantitativa da alimentação por meio de recordatório de 24 horas. Os resultados obtidos foram: média do Índice de Massa Corporal (IMC), média de circunferência de cintura, média do consumo de energia, de macronutrientes carboidratos, lipídios e proteínas, além da média da fibra dietética e minerais cálcio e ferro.

### **Resultados**

A média de peso dos oito pacientes foi de  $116 \pm 17,7$  kg, classificando-os com IMC médio de  $46,12 \pm 4,13$  kg/m<sup>2</sup>. A média de circunferência de cintura foi de  $128,7 \pm 9,28$  cm. Sendo assim, o grupo avaliado caracterizou-se com obesidade grau III. A média de consumo energético foi de  $1771,08 \pm 787,45$  kcal, composto por 53,28% de carboidratos, 19,39% de proteínas e 28,11% de lipídios; indicando um consumo adequado de carboidratos e lipídios, e elevado de proteínas. A ingestão de fibras esteve abaixo do que é recomendado, apresentando valor médio de  $15,49g \pm 9,79g$ . O consumo médio de cálcio esteve muito abaixo do que é

recomendado ( $424,47 \pm 187,83\text{mg}$ ), uma vez que a literatura recomenda a ingestão de 800mg para a faixa etária estudada. Quanto a ingestão de ferro, a média de consumo foi de  $11,21 \pm 4,70\text{mg}$ , dentro do recomendado pela literatura.

## Conclusão

O padrão alimentar foi caracterizado por uma maioria consumindo dieta adequada em ferro, hiperproteica e baixa em fibra alimentar e cálcio. Conclui-se que os pacientes possuem um padrão alimentar de risco para o agravamento da sua situação ponderal, necessitando de ações educativas intensificadas preparatórias para a cirurgia bariátrica.

## Referências

Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D (2011).

Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc (2001).

**Palavras-chave:** cirurgia bariátrica; obesidade mórbida; perfil alimentar; perfil antropométrico

## CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS À PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Campos, COM; Silva, AE; Araújo, RMA; Oliveira, MCF; Ribeiro, AQ; Comini, LO

<sup>1</sup> UFV - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

*comcampos@yahoo.com.br*

## Objetivos

Objetivou-se identificar as características associadas à prática do aleitamento materno exclusivo em mães de neonatos que participaram de intervenções educativas no pré-natal, do município de Viçosa, MG.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, no período de setembro/2013 a janeiro/2014, com 55 mães de neonatos com até 15 dias de vida e que participaram de intervenções educativas no pré-natal. A coleta dos dados ocorreu na Sala de Vacina do município, por ocasião da realização do teste do pezinho ou em visitas domiciliares. Foi aplicado um questionário semiestruturado, com variáveis socioeconômicas, obstétricas e experiências maternas, tendo como desfecho a alimentação do neonato. A classificação do tipo de aleitamento materno baseou-se na recomendação da Organização Mundial de Saúde (2007), a qual caracteriza em aleitamento materno exclusivo quando a criança recebeu somente leite materno, sem nenhuma complementação e aleitamento materno, situação na qual a criança recebeu, além do leite humano outros complementos. Utilizou-se software SPSS (versão 20) para a digitação e análise dos dados. Foi realizada análise descritiva e razão de prevalência como medida de efeito, além do Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, protocolo 412.814/2013, e as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

A prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 15 dias foi de 87,3%. A maioria das mães entrevistadas (65,5%) apresentou idade superior a 20 anos, 39 tinham companheiro (70,9%) e 50,9% (n=29) trabalhavam fora de casa. Analisando essas variáveis, observou-se que, embora não significativo, ser adolescente (1,06; IC 0,84-1,32), não ter companheiro (1,10; IC 0,85 – 1,43) e trabalhar fora de casa (1,04; IC 0,85-1,27) podem ser fatores de risco para não amamentar exclusivamente nos primeiros 15 dias. A mediana da renda familiar foi de R\$1356,00, analisando sua influência na prática da amamentação, verificou-se que possuir uma renda menor que a mediana pode ser um fator de risco (1,05; IC 0,85-1,30), embora sem significância estatística. Quanto ao tipo de parto, 58,2% (n=32) passaram por cesariana e 60% (n=33) relataram não ter experiências com amamentação, ambas as análises não apresentaram significância estatística ( $p > 0,05$ ) com desfecho de aleitamento materno exclusivo.

## Conclusão



Diante dos resultados, percebe-se que a amamentação é influenciada por características diversas, por ser um ato complexo. Nota-se que a mulher precisa de suporte social, em especial do companheiro e quando trabalha fora de casa. O apoio dos profissionais de saúde é relevante, uma vez que, mulheres que ainda não amamentaram sentem-se inseguras para realizá-lo exclusivamente.

## **Referências**

**Palavras-chave:** aleitamento materno; fatores associados; neonatos

# **CEREAIS, HORTALIÇAS E FRUTAS EM UMA DIETA SAUDÁVEL: QUANTO E QUANDO COMER SOB A ÓTICA DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE.**

Zanella, CP; Sampaio, HAC; Lima, JWO; Barros, ACA; Braga, ALBS; [MARQUES, CM](mailto:MARQUES_CM)

<sup>1</sup> UNIFOR / UECE - Universidade de Fortaleza / Universidade Estadual do Ceará  
[camila.moura10@hotmail.com](mailto:camila.moura10@hotmail.com)

## **Objetivos**

Verificar o conhecimento de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Fortaleza sobre grupos alimentares integrantes de uma dieta saudável.

## **Métodos**

O estudo foi realizado junto a 1015 usuários adultos do SUS, sorteados aleatoriamente entre as regionais de saúde da cidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição responsável pela mesma, sob protocolo 0002.0.038.000-09, e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os usuários responderam a três questões extraídas de uma escala de alfabetização nutricional (Diamond, 2007). As questões eram lacunadas, segundo a metodologia Cloze, com 4 opções para preenchimento de cada lacuna, sendo apenas uma correta. A questão 1 (Q1) indagava que tipo de dieta era integrada por cereais, frutas e hortaliças, devendo ser escolhida a opção saudável. Na segunda questão (Q2) era verificado o conhecimento sobre a quantidade de frutas e hortaliças que deveria ser consumida, sendo a opção correta 5 porções e a terceira questão (Q3) indagava a periodicidade em que deveria ocorrer tal consumo, que deveria ser diária. Os participantes foram estratificados segundo anos de estudo: até 9 anos (G1) e 10 ou mais anos (G2). Os dados foram tabulados para apresentação em percentual de acertos, considerando-se adequada prevalência de acertos maior que 50%. Os dois grupos foram comparados através do teste Qui-quadrado, adotando-se  $p < 0,05$  como nível de significância.

## **Resultados**

Quanto à Q1, 79,3% dos participantes acertaram: G1 – 70,8%; G2 – 87,9% ( $p < 0,001$ ). A prevalência de acertos para a Q2 foi de 62,6%: G1 – 51,6%; G2 – 73,7% ( $p < 0,001$ ). Finalmente, na Q3 75,1% dos entrevistados responderam acertadamente: G1 – 68,6%; G2 – 81,6% ( $p < 0,001$ ).

## **Conclusão**

Os usuários conhecem a importância dos alimentos de origem vegetal e as quantidades diárias a serem consumidas no que tange a hortaliças e frutas. Ainda que satisfatório, tal conhecimento é pior entre aqueles com menos anos de estudo. Dada a importância destes grupos alimentares no contexto de uma alimentação saudável, é recomendável que seja avaliado se o conhecimento detectado está sendo traduzido em escolhas alimentares e consumo.

## **Referências**

**Palavras-chave:** cereais; frutas; porções; sus; usuários

# **CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE 2 A 16 ANOS DO SESIESCOLA DE CUIABÁ-MT.**

[DIAS, PJP](mailto:DIAS_PJP); [SOUZA, APA](mailto:SOUZA_APA); [SANCHES, R](mailto:SANCHES_R); [LUCATELI, TO](mailto:LUCATELI_TO); [REIS, NC](mailto:REIS_NC)

<sup>1</sup> SESI - SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA DEPARTAMENTO REGIONAL DE MATO GROSSO  
[nutri.catcba@sesimt.com.br](mailto:nutri.catcba@sesimt.com.br)

## **Objetivos**

A elevada prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes é preocupante devido ao risco de se tornarem adultos obesos, apresentando inúmeras condições mórbidas associadas. O objetivo do trabalho foi descrever o estado nutricional de

escolares com idade entre 2 a 16 anos, matriculados na escola privada SESIESCOLA, na cidade de Cuiabá-MT.

## **Métodos**

Estudo transversal do tipo descritivo com adolescentes entre 2 e 16 anos, de ambos os sexos, matriculados na escola privada SESIESCOLA. A avaliação antropométrica dos escolares foi realizada por meio da aferição de peso, utilizando uma balança digital da marca G-TECH e a estatura foi aferida utilizando o estadiômetro compacto portátil da marca WISO. A classificação do estado nutricional foi definida pelo índice de massa corporal (IMC) para idade, considerando os valores de referência da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para análise das variáveis, foi utilizada planilha de Excel do pacote Office 2007.

## **Resultados**

Foram avaliados 882 escolares. Dentre eles, 58,46% apresentaram peso adequado, 21,68% sobrepeso, 14,53% obesidade, 4,99% baixo peso e 0,34% baixo peso severo.

## **Conclusão**

Este estudo mostrou uma elevada prevalência de excesso de peso entre os escolares. Sabe-se que o excesso de peso nesta faixa etária são problemas crescentes no mundo todo, o que aumenta a possibilidade desses escolares continuarem com excesso de peso na vida adulta. Recomenda-se um adequado planejamento de atividades relacionadas à nutrição, como a inclusão de um programa continuado de avaliação e orientação nutricional nas escolas e para os responsáveis dos escolares, visando um estilo de vida mais saudável.

## **Referências**

**Palavras-chave:** CLASSIFICAÇÃO; ESCOLARES; ESTADO NUTRICIONAL

## **COLESTEROL ALTO: ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE CARNES POR REMANESCENTES DE QUILOMBOS DA ILHA DO MARAJÓ, PARÁ**

Lisboa, JLC; Souza, CNP; Ramos, EMLS; Araújo, AR; Soares, IS; Pamplona, VMS

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará, <sup>2</sup> UFRA - Universidade Federal Rural da Amazônia  
*igornutricao@outlook.com*

## **Objetivos**

Este trabalho tem como objetivo descrever as práticas de saúde e a relação do consumo de carnes derivadas de animais com o colesterol alto dos remanescentes de quilombos da Ilha do Marajó, Pará.

## **Métodos**

Os dados foram obtidos por meio de uma pesquisa realizada com moradores de comunidades remanescentes de quilombos, no município de Salvaterra, Ilha do Marajó, Pará, a partir de um questionário que continha informações referentes a condições socioeconômicas, sociais e de saúde, a variável estado de saúde era alto-referida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, parecer número 035/12. No momento da entrevista, foi explicado a cada morador os objetivos e benefícios da investigação e solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecimento. Para análise dos dados, inicialmente utilizou-se a análise descritiva com intuito de organizar as informações obtidas em forma de tabelas e gráficos para facilitar a sua visualização e interpretação, posteriormente aplicou-se a técnica multivariada análise de correspondência com o objetivo de avaliar a associação entre o colesterol alto e a frequência no consumo de carnes da população em estudo, no qual para a aplicação da mesma é necessário obedecer a três critérios. O primeiro é o teste qui-quadrado que consiste em verificar se as variáveis são dependentes, ou seja, estão associadas. Em seguida o critério beta, que verifica se as categorias das variáveis são dependentes, sendo o valor de beta deve ser superior a 3, e por último deve-se calcular o percentual de inércia para verificar se as informações são confiáveis, para que a mesma seja

considerada uma informação confiável o percentual de inércia tem que ser maior ou igual a 70%.

## Resultados

A partir da análise descritiva observou-se que a maior parte dos remanescentes de quilombos consideram seu estado de saúde como regular (42,15%) e apenas 29,07% considera o estado de saúde bom. Cerca de 56% dos moradores não praticam nenhum tipo de atividade física, aumentando as suas chances de adquirir algum tipo de doença crônica não transmissível. Com base nos resultados obtidos por meio da análise de correspondência, pode-se verificar que indivíduos que consomem frango diariamente e mensalmente tem alta probabilidade de adquirir colesterol alto, com 91,89% e 97,80% de probabilidade. Isto pode ser explicado devido ao consumo elevado e frequente de produtos derivados de animais, que por sua vez possuem altos níveis de gordura e colesterol.

## Conclusão

Com os resultados obtidos verificou-se que os indivíduos que consomem grandes quantidades de carnes tem colesterol alto com alta probabilidade, além de reafirmar a importância da prática de atividade física e hábito da alimentação saudável para a redução das chances de se adquirir doenças crônicas não transmissíveis.

## Referências

- [1] INCRA, Etapas da Regularização Quilombola. Disponível em: . Acessado em: 22 de abril de 2014.  
[2] LAGARDE, J. Initiation à L' Analyse des Données. Paris: Dunod,1995.  
[3] MOSCAROLA; J. Enquêtes et Analysis de Données. Vuibert. Paris, 1991.

**Palavras-chave:** Análise de correspondência; Comunidades quilombolas; Doenças crônicas; População negra; Práticas de saúde

# COMENDO POR DOIS? GANHO DE PESO DE GESTANTES ADULTAS ASSOCIADO ÀS PRÁTICAS ALIMENTARES.

Leite, BF; Maia, CHG; Sales, LC; Lima, MAC; Pinto, MS

<sup>1</sup> UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

*soraiapinto@yahoo.com.br*

## Objetivos

Obejtivo do estudo foi investigar o ganho de peso de gestantes adultas e sua relação com as práticas alimentares.

## Métodos

Trata - se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizada no mês de março de 2014. Amostra foi composta por 16 gestantes adultas atendidas durante as práticas do módulo do 4º semestre do curso de Nutrição da Universidade de Fortaleza. Esse estudo faz parte de um projeto maior intitulado Índice de Alimentação Saudável para gestantes do Nordeste Brasileiro. Foram utilizados os protocolos nutricionais de atendimento do referido módulo. As variáveis analisadas foram: idade, peso atual e pré - gravídico, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC) pré - gravídico e gestacional, ganho de peso durante a gravidez, semana gestacional e recordatório 24 horas. Para a classificação do estado nutricional das gestantes em baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade, foram considerados os níveis críticos de IMC para a idade gestacional, propostos por Atalah et al<sup>1</sup> e adotados pelo Ministério da Saúde Vigilância Alimentar e Nutricional, que leva em consideração o IMC atual de acordo com a idade gestacional.

## Resultados

Participaram da amostra 16 gestantes adultas com média de idade 27,06 anos (idade mínima 19 e máxima 35 anos) e uma média de 26 semanas de gestação.O estado nutricional das gestantes avaliadas revelou que 6,25% estavam com baixo peso, 50% com peso adequado, 18,75% com sobrepeso e 25% com obesidade. Com base nos resultados evidenciados neste estudo, constatou - se que 50% da amostra apresentou diagnóstico nutricional inadequado para o período gestacional (baixo peso, sobrepeso ou

obesidade), com importantes desvios ponderais, principalmente quanto ao sobrepeso e ao excesso de peso. 18,75% da amostra ultrapassaram as faixas de ganho de peso semanal recomendado pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup> (2006). Os resultados encontrados no presente estudo apontam para diversas inadequações no que diz respeito aos hábitos e práticas alimentares da população em estudo, enfatizando o elevado consumo de alimentos industrializados (refrigerantes, sucos industrializados, macarrão instantâneo, biscoitos recheados e tipo waffer).

## Conclusão

O ganho de peso excessivo associado as práticas alimentares que priorizam alimentos com alta concentração de carboidratos simples como os apresentados neste estudo, contribuem para um prognóstico negativo da gestação como: retenção de peso pós - parto, risco de diabetes gestacional e síndromes hipertensivas na gravidez. Além disso, a literatura tem inferido sobre o ganho de peso na gestação e o risco de sobrepeso e obesidade futura em crianças<sup>3</sup>. A alimentação da gestante sofre diversas influências culturais que podem favorecer o ganho ponderal excessivo, qual seja o que grávidas devem dobrar suas necessidades energéticas pois "devem comer por dois". A intervenção nutricional precoce e individualizada durante a assistência pré - natal e realização de grupos operativos com gestantes devem ser incentivados a fim de favorecer um cuidado nutricional adequado objetivando ganho de peso adequado, prevenção e o tratamento de intercorrências durante a gestação.

## Referências

1. Atalah, E, Castillo, CL, Castro, RS, Amparo Aldea P. Propuesta de un Nuevo estándar de evaluación nutricional de embarazadas. Rev Med Chile, 1997;125:1429-36.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Pré - Natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília, 2006.
3. MOREIRA, P; PADEZ, C; MOURA, O; CARVALHAL, I; ROSADO, V. maternal weigh gain during pregnancy and overweight in Portuguese children. International Journal of Obesity n. 31, 608 - 614, 2007.

**Palavras-chave:** Excesso de Peso; Ganho de Peso; Gestantes; Hábitos Alimentares; Nutrição Pré-Natal

## COMER BEM NÃO PRECISA SER PAGAR MICO! EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COM ALUNOS DE 8 A 14 ANOS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE FORTALEZA.

Bandeira, TE; Furtado, RESF; Frutuoso, GL; Costa, JM; Maia, CHG; Pinto, MS

<sup>1</sup> UNIFOR - Universidade de Fortaleza

*thalita.eb@hotmail.com*

## Objetivos

Contribuir para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de 8 a 14 anos.

## Métodos

Estudo longitudinal de intervenção realizado no período de agosto a outubro de 2013 com jovens de 8 a 14 anos, estudantes do 4º ano de uma escola pública do município de Fortaleza. O estudo ocorreu em 4 Momentos. Momento 1 - Diagnóstico situacional dos jovens e da escola, identificando práticas alimentares presentes no cotidiano dos mesmos. Momento 2 – Montagem da Pirâmide Alimentar adaptada por Philippi., 2008<sup>1</sup>, o objetivo de aprendizagem foi compreender a pirâmide alimentar brasileira e sua importância para alimentação saudável. Momento 3 – Realização de uma atividade do tipo perguntas e respostas adaptado de Alcantara<sup>2</sup> visando observar os conhecimentos das crianças sobre alguns alimentos e ao final explicando a importância de cada alimento. Momento 4 – Os alunos separaram os alimentos mais saudáveis dos menos saudáveis e discutiram sobre os benefícios de uma alimentação saudável de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde (2006)<sup>3</sup> e sobre os malefícios de uma má alimentação. Ao final de cada Momento era realizada uma avaliação sobre o trabalho desenvolvido e os resultados obtidos em relação ao conhecimento e o processo ensino e aprendizagem dos alunos para verificação da concretização do objetivo de aprendizagem. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® versão 2010 e realizada análise descritiva.

## Resultados

A avaliação aplicada no momento 2 dos 22 participantes 11 acertaram os 27 itens (100% da atividade), 8 alunos acertaram 26 itens (96,3% da atividade) e 3 jovens acertaram 25 itens (93% da atividade) dos 27 itens presentes na atividade de avaliação alcançando o objetivo proposto. No Momento 3, a dinâmica foi avaliada com 100% de acerto. A avaliação aplicada no Momento 4 com a presença de 21 participantes, 19 acertaram 100% da atividade proposta, enquanto 1 criança acertou 60% e 1 acertou 50% da atividade de avaliação.

## **Conclusão**

Verificou-se uma evolução dos alunos, que foi sendo atingida de acordo com os Momentos do estudo, contribuindo para modificação de alguns conceitos e conhecimentos sobre alimentação e nutrição. A utilização de práticas educativas com uso de ferramentas lúdicas e material educativo adequado a faixa etária em estudo contribuíram para os resultados positivos verificados na avaliação dos momentos. A escola é um ambiente profícuo para realização de atividades de educação nutricional e pode contribuir para revisão de conceitos preconceituosos de que alimentação saudável não é compatível com alimentação de jovens. Dessa forma a educação nutricional deve ser um processo que perpassa os conteúdos programáticos desenvolvidos em sala de aula.

## **Referências**

PHILIPPI, S.T; Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. Barueri: Manoele, 2008. p.243-290.

ALCÂNTARA, R. O. A. et.al; Alimentação saudável, sempre é tempo de aprender. Prefeitura de Belo Horizonte/ Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE: Guia Alimentar para População Brasileira promovendo a alimentação saudável. Normas e manuais técnicos: Brasília, 2006.

**Palavras-chave:** Atividade Educativa; Alimentação; Saúde.

## **COMPARAÇÃO DE EQUAÇÕES DE TAXA METABÓLICA BASAL EM HOMENS IDOSOS RESIDENTES EM NITERÓI, RIO DE JANEIRO.**

Rocha, ARF; Sgambato, MR; Wahrlich, V; Anjos, LA; Silva, BAM; Lessa, RQ

<sup>1</sup> UFF - Universidade Federal Fluminense

*michelesgambato@hotmail.com*

## **Objetivos**

O objetivo do presente estudo foi comparar as equações de predição de taxa metabólica basal em uma amostra de homens idosos saudáveis, residentes em Niterói, Rio de Janeiro.

## **Métodos**

Foram recrutados homens idosos residentes em Niterói, Rio de Janeiro. A participação do voluntário no estudo estava condicionada a sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A TMB foi medida por calorimetria indireta (Vmax Encore 29 Sormedics) pela manhã, sob condições padronizadas. Além disso, realizou-se medidas antropométricas como estatura e a massa corporal. A TMB medida foi comparada (teste t de Student pareado) à TMB estimada pelas equações de Schofield (1985), Harris & Benedict (1919) e Anjos et al. (2013), sendo essa última desenvolvida para a população adulta do município de Niterói. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense sob o protocolo de número 0177451280005243, por estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## **Resultados**

Neste estudo participaram 22 homens, com idade média (desvio-padrão) de 69 anos (6,0). A média da estatura e da massa corporal foram 166,9 (6,8) cm e 69 (13,3) kg, respectivamente. O índice de massa corporal apresentou valor médio de 27,3 (4,9) kg/m<sup>2</sup>. Os valores estimados de TMB por Schofield (1400,5 ± 156,1) e por Harris & Benedict (1388,1 ± 211,4) foram estatisticamente maior do que a TMB medida (1180,9 ± 193,9 kcal), já a estimada pela equação de Anjos et al. (1241,7 ± 167,5 kcal) não apresentou diferença significativa. Todas as equações analisadas superestimaram a TMB na população estudada, sendo que a equação de Schofield superestimou a TMB em 18,6%, a de Harris & Benedict em 17,5% e a de Anjos et al. em 5,1%.

## Conclusão

As equações de predição analisadas neste estudo superestimaram a TMB nesse grupo de idosos. A equação proposta por Anjos et al. melhor estimou a TMB nesse segmento da população, no entanto, há necessidade de se coletar mais dados para confirmar essa tendência.

## Referências

ANJOS, L. A.; WAHRLICH, V.; VASCONCELLOS, M. T. L. BMR in a Brazilian adult probability sample: the Nutrition, Physical Activity and Health Survey. *Public Health Nutr*, n.17, v.4, p.853-60; 2013.

HARRIS, J. A.; BENEDICT, F. G. *A Biometric Study of Basal Metabolism in Man*. Boston: Carnegie Institution of Washington, 1919.

SCHOFIELD, W. N. Predicting basal metabolic rate, new standards and review of previous work. *Hum Nutr Clin Nutr*, n.39, v.1, p.5-41; 1985.

**Palavras-chave:** Composição Corporal; Equações de Predição; Idosos; Metabolismo Basal

## COMPARAÇÃO DE MÉTODOS PARA ESTIMATIVA DE ALTURA EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MG.

MORAIS, KBD; MARTINHO, KO; FRANCO, FS; GONÇALVES, MR; RIBEIRO, AQ; TINOCO, ALA

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*keila\_bacelar@yahoo.com.br*

## Objetivos

Comparar a altura real de mulheres idosas com a altura estimada por equações usando a altura do joelho como referência.

## Métodos

: Trata-se de estudo epidemiológico transversal, com amostra de 100 mulheres idosas com 60 anos ou mais. A coleta de dados foi realizada através de um questionário para registrar os dados pessoais, socioeconômicos e antropométricos, incluindo aferições de altura real e altura do joelho. Para calcular a altura estimada, equações sugeridos por Chumlea et al (1985), Bermudez et al (1999) e Palloni e Guend (2005), foram utilizadas.. Foram analisadas as diferenças entre cada equação de altura estimada e a altura real com a análise de variância com post hoc de Tukey, e Tukey e ANOVA, considerando um nível de significância de 5%.

## Resultados

Os resultados da estatura obtidos com a equação de Bermudez et al (1999) não foram estatisticamente diferentes da altura real. No entanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os dados obtidos a partir das equações de Chumlea et al (1985) e Palloni e Guend (2005) e os resultados alcançados neste estudo.

## Conclusão

A equação de Bermudez é aplicável a idosos de Viçosa. A utilização de fórmulas para a estimativa da altura requer o conhecimento sobre as características da população utilizada para gerar as fórmulas, bem como avaliar as técnicas para avaliação das medidas

utilizadas pelos seus autores.

## Referências

- Acuña K, Cruz T (2004) Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab* 48: 345-361.
- Bermúdez OI, Becker EK, Tucker KL (1999) Development of sex-specific equations for estimating stature of frail elderly Hispanic living in the northeastern United State. *The American Journal of Clinical Nutrition* 69: 992-998.
- Chumlea WC, Guo S (1992) Equations for predicting stature in white and black elderly individuals. *Journal of Gerontology: Biological Sciences* 47: 197-203.
- Chumlea WC, Guo S, Wolihan K, Cockran D, Kuczmarsk RJ, Johnson CL (1998) Stature prediction equations for elderly non-hispanic white, non-hispanic black, and mexican-american person developed from NHANES III data. *Journal of American Dietetic Association* 98: 137-142.
- Chumlea WC, Roche AF, Steinbaugh ML (1985) Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *Journal of the American Geriatric Society* 33: 116-120.
- CNS (Conselho Nacional de Saúde), Brasil (1996) Normas para a Realização de Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196/96.
- Dock-Nascimento DB, Aguiar-Nascimento JE, Costa HCBAL, Vale HV, Gava MM (2006) Precisão de métodos de estimativa do peso e altura na avaliação do estado nutricional de pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica* 21: 111-116.
- Fogaça KC, Oliveira MRM (2003) Escala de figuras Aplicadas à Avaliação Subjetiva do IMC de Pacientes Admitidos. *Saúde em Revista* 5: 35-41.
- Monteiro RSC, Cunha TRL, Santos MEN, Mendonça SS (2009) Estimativa de peso, altura e índice de massa corporal em adultos e idosos americanos: revisão. *Com. Ciências Saúde* 20: 341-350.
- Oliveira L, Fernandes Filho J (2007) Estatura e massa corporal mensurados e preditos através das Equações de Chumlea em idosos. *Fitness & performance Journal* 3: 152-155.
- Palloni A, Guend A (2005) Stature prediction equation for elderly hispanic in latin american countries by sex and ethnic background. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 60: 804-810.
- Rabito EL, Vannucchi GB, Suen VMM, Castilho Neto LL, Marchini JS (2006) Weight and height prediction of immobilized patients. *Revista de Nutrição da PUC-CAMP* 19: 655-661.
- Rezende IFB, Araújo AS, Santos MF, Sampaio LR, Mazza RPJ (2007) Avaliação muscular subjetiva como parâmetro complementar de diagnóstico nutricional em pacientes no pré-operatório. *Revista de Nutrição* 20: 603-613.
- Sampaio HAC, Melo MLP, Almeida PC, Benevides ABP (2002) Aplicabilidade das fórmulas de estimativa de peso e altura para idosos e adultos. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica* 17: 117-121.
- Silva-Neto AV, Almeida DA, Mendonça DM, Al-buquergue CRS (2007) Estimativa de peso e altura em pacientes hospitalizados: concordância e correlação entre dois métodos preditivos [monografia]. *Especialização em Nutrição Clínica. Programa de Residência em Nutrição Clínica/Hospital Regional da Asa Norte Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.*
- WHO (World Health Organization) (1995) *Physical status: use and interpretation of anthropometry*. Geneva.

**Palavras-chave:** altura do joelho; antropometria; idosos

## COMPARAÇÃO DE MÉTODOS PARA EXCREÇÃO URINÁRIA DE IODO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Aguiar, CM; de Paula, MB; Rodrigues, LG; Teodoro, A

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*cynthia.macedo.aguiar@gmail.com*

### Objetivos

Comparar a excreção urinária de iodo pela primeira urina da manhã e urina de 24 horas em crianças e adolescentes atendidos em um hospital universitário no Rio de Janeiro.

### Métodos

Foram selecionadas todas as crianças e adolescentes atendidos, de primeira vez, no ambulatório de nutrição pediátrica de um



hospital universitário do Rio de Janeiro na faixa etária de 6 a 14 anos de idade, sendo excluídas aquelas com doenças de base, tais como: hipo e hipertireoidismo, insuficiência renal, diabetes tipo I, doenças genéticas e portadores do vírus HIV; e aquelas que estavam submetidas a tratamentos neurológicos ou em uso de corticoides e hormônios, perfazendo uma população total de 40. O período de pesquisa foi de maio de 2012 a agosto de 2013. Destes foram coletadas e analisadas a urina de 24 horas e a primeira urina da manhã (spot) de toda a amostra. Os pais e pacientes foram orientados a coletar a primeira urina da manhã do dia estabelecido e acondicionar em garrafa plástica devidamente rotulada, da mesma forma a urina de 24 horas, sendo posteriormente armazenadas sob refrigeração até o momento de levar ao ambulatório de nutrição pediátrica, onde foram recebidas e posteriormente transferidas para tubos Falcon® no laboratório do próprio hospital e, logo em seguida transportados para o laboratório de bioquímica da UNIRIO, onde foram armazenados sob refrigeração à -80°C. Os dados foram coletados na primeira consulta através do preenchimento do protocolo padrão utilizado pelo serviço de nutrição pediátrica, a partir do preenchimento pelo responsável do termo de consentimento livre e esclarecido. As amostras de urina foram tratadas com persulfato de amônia sob condições médias de aquecimento e o iodeto foi determinado pelo seu papel catalítico na redução do íon cérico (Ce4+) para íon cério (Ce3+), acoplada à oxidação do íon arsenioso (As3+) para íon arsênico (As5+). O íon cérico (Ce4+) tem cor amarela, enquanto o íon cério (Ce3+) é incolor. Assim, o curso da reação foi seguido pelo desaparecimento da cor amarelada à medida que o íon cérico foi reduzido. Mantidos os demais reagentes estáveis, a velocidade do desaparecimento da cor na reação foi diretamente proporcional à quantidade de iodo que está catalisando. Foi feita a leitura da absorbância em espectrofotômetro Tuner 200® a 420nm. Foi comparada a excreção urinária de iodo pela urina de 24 horas e urina spot (primeira urina da manhã) pelo teste T pareado, já que estes dados apresentaram distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. O nível de significância foi de 0,05.

## Resultados

A amostra total consistiu em 40 crianças e adolescentes, sendo 52,5% do sexo masculino (n=21) e 47,5% do sexo feminino (n=19), com idade média de 10±2,5 anos. Houve uma perda de amostra para análise da iodúria de 3 indivíduos, perfazendo uma amostra total de 37. A excreção urinária de 24 horas foi de 172,3±100,4µg/l e da urina spot (somente excreção urinária da manhã) correspondeu a 178,9±108,6µg/l e não foi encontrada diferença estatística entre os dois métodos de análise (p-valor=0,639).

## Conclusão

Não houve diferença estatisticamente significativa na iodúria entre a urina de 24 horas e urina spot. Estes resultados podem contribuir para a utilização da primeira urina da manhã na identificação de crianças sob risco nutricional, permitindo uma maior adesão do público-alvo.

## Referências

**Palavras-chave:** Excreção urinária ; Iodo; Urina de 24 horas; Primeira urina da manhã

# COMPARAÇÃO DO CONHECIMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE FORTALEZA E DO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ.

Passamai, MPB; Sampaio, HAC; Arruda, SPM; Ferreira, ALR; Pinto, LMO; Costa, CCC

<sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará, <sup>2</sup> HSJ - Hospital São José de Doenças Infecciosas, <sup>3</sup> SESA - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará  
*penpass@hotmail.com*

## Objetivos

Comparar o conhecimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) de Fortaleza com os de diferentes municípios do interior do estado do Ceará, acerca do tema nutrição e saúde para adoção de estilo de vida saudável e cuidado integral na abordagem do usuário do SUS.

## Métodos

Pesquisa descritiva e quantitativa com financiamento da FUNCAP/MS/CNPq/SESA/PPSUS-Rede. Foram entrevistados 162 ACS de Fortaleza (grupo 1 – G1) e 128 do interior do Estado (grupo 2 – G2), acerca de conhecimentos de nutrição e saúde para promoção de estilo de vida saudável e cuidado integral, com base no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022. O formulário entregue para preenchimento possuía 12 questões: Q1 e Q2 sobre estado nutricional; Q3 sobre rotulagem de produtos alimentícios; Q4, Q5 e Q6 sobre alimentação no primeiro ano de vida; Q7, Q8, Q9 e Q10 sobre dieta saudável e Q11 e Q12 sobre estilo de vida saudável. Os dados foram tabulados para apresentação em prevalência de acertos, adotando-se prevalência superior a 50% como conhecimento satisfatório acerca dos temas. Foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa (estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, protocolo: 19060013.3.0000.5534).

## Resultados

O desempenho dos grupos, segundo cada questão foi: Q1 – G1 = 66,0%; G2 = 66,4%; Q2 – G1 = 50,6%; G2 = 44,5%; Q3 – G1 = 76,5%; G2 = 62,5%; Q4 – G1 = 67,3%; G2 = 46,1%; Q5 – G1 = 58,6%; G2 = 71,1%; Q6 – G1 = 42,0%; G2 = 45,3%; Q7 – G1 = 6,2%; G2 = 4,7%; Q8 – G1 = 14,8%; G2 = 23,4%; Q9 – G1 = 43,2%; G2 = 39,8%; Q10 – G1 = 40,7%; G2 = 21,9%; Q11 - G1 = 95,7%; G2 = 97,7%; Q12 – G1 = 75,9%; G2 = 71,9%. Observa-se que, de um modo geral o desempenho é melhor entre os ACS da capital, exceto para as questões um, cinco, seis, oito e onze. Em ambos os grupos o pior desempenho foi relativo aos conhecimentos sobre dieta saudável (Q7 a Q10). O G1 teve desempenho satisfatório em 7 questões e o G2 em cinco delas.

## Conclusão

Tanto os ACS da capital como os do interior necessitam de ações de capacitação relativas aos pontos de pior desempenho, principalmente dieta saudável, pois são conhecimentos necessários à sua atuação profissional no dia a dia.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde – Brasília: 2011. 160p.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington, DC: National Academies Press; 2004. 367 p. Disponível em: Acesso em 06 jan 2012.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Measures of Health Literacy: Workshop Summary. Washington, DC: The National Academies Press, 2009. 143 p. Disponível em: Acesso em: 06 jan 2012.

PASSAMAI, Maria da Penha Baião; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; SABRY, M.O.D; SÁ, M.L.B; CABRAL, Lissidna Almeida. Letramento funcional em saúde e nutrição. Fortaleza:EdUECE, 2011. 95p.

RUDD, Rima E. Objective 11-2: Improvement of health literacy. In: Communicating Health: Priorities and Strategies for Progress. Washington, DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion, U.S. Department of Health and Human Services, 2003.

RUDD, Rima E.; COMING, John P.; HYDE James. Leave no one behind: Improving health and risk communication through attention to literacy. Journal of Health Communication, Special Supplement on Bioterrorism.v.8 (Supplement 1), p. 104–115, 2003.

RUDD, R. et al. Health literacy study circles. Boston: National Center for the Study of Adult Learning and Literacy and Health and Adult Literacy and Learning Initiative, 2005.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde; Atenção Básica; Capacitação; Recursos Humanos em Saúde; Promoção da Saúde

## **COMPARAÇÃO DO CONSUMO FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA**

Teixeira, MP; MORAES, HCC; SARAIVA, DA; CARNEIRO, LMA; DIAS, RM; CAVALCANTI, CDTD

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará

*meria\_pinheiro@advir.com*

### **Objetivos**

Comparar o consumo de frutas, verduras e legumes (FVL) entre crianças e adolescentes de uma escola pública do município de Belém- PA

### **Métodos**

Estudo transversal realizado com crianças e adolescentes, em uma escola pública, do município de Belém-PA, no período de outubro a dezembro de 2013. Para avaliação do consumo utilizou-se um questionário de frequência alimentar (QFA) semiestruturado adaptado de FISBERG et al (2005). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, Parecer 392.255/2013, em uma escola pública do ensino fundamental . Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

### **Resultados**

Foram estudados 111 alunos na faixa etária de 07 a 16 anos de idade, sendo 79,3% crianças e 20,7% adolescentes. As crianças relataram ter o hábito de consumir frutas (75%), saladas cruas (55,7%), verduras e legumes cozidos (56,8%), em uma frequência de três vezes ao dia de 27,3%, 40,8% e 38%, respectivamente. Os adolescentes referiram consumir frutas (87%), saladas cruas (60,9%), verduras e legumes cozidos (34,8%), em uma frequência de três vezes ao dia de 35%, 42,9% e 62,5%, respectivamente. Não houve diferença estatística no consumo de frutas, verduras e legumes entre crianças e adolescentes ( $p > 0,05$ ).

### **Conclusão**

O estudo revelou que as crianças e adolescentes possuíam o hábito de consumir frutas, verduras e legumes, no entanto, em uma frequência inadequada. Não houve diferenças entre o hábito de consumir FLV entre as crianças e os adolescentes estudados.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 236p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

**Palavras-chave:** Frutas; Verduras; Legumes; Crianças; Adolescentes

## **COMPARAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS HIV POSITIVAS COM CRIANÇAS SAUDÁVEIS**

Medeiros, FV; Frazão, AGF; Cavalcanti, CDTD; Rezende, ALS; Carneiro, LMA; Dias, RM

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará

## Objetivos

**Objetivo:** comparar o perfil nutricional de crianças soropositivas para o vírus HIV por transmissão vertical com crianças saudáveis, sem exposição ao vírus.

## Métodos

**Métodos:** estudo descritivo do tipo transversal de 90 crianças com idade de 5 a 9 anos, distribuídas em dois grupos: um constituído por 30 crianças soropositivas e outro por 60 crianças saudáveis. A avaliação nutricional foi feita por antropometria, segundo os índices de altura para idade (A/I), peso para idade (P/I) e Índice de Massa Corporal para idade (IMCI), analisados segundo as novas curvas propostas pela Organização Mundial de Saúde (WHO,2007). Dados adicionais foram obtidos por meio de um formulário de entrevista semi estruturado, respondido pelos pais e ou responsáveis pela criança. Na análise estatística foram utilizados os testes qui-quadrado e/ou exato de Fisher com nível de significância de 5%. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética dos Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob o parecer de nº. 166/2010 CEP-ICS/UFPA. Todos os pais e ou responsáveis pelos estudantes que participaram da ação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## Resultados

**Resultados:** A maioria das crianças era do sexo masculino (60%). Todas as soropositivas faziam uso de TARV. As mães, de ambos os grupos, soropositivas (73,4%) e soronegativas (65,0%) tinham escolaridade até 8 anos e viviam com até 3 salários mínimos e somente 3,3% fizeram TARV durante a gestação e parto. A avaliação do estado nutricional apontou percentual elevado de baixo peso para idade (13,3%) nas crianças soropositivas e de baixa estatura para idade ou retardo de crescimento, nos dois grupos, sendo mais acentuado entre as soropositivas (23,3%). Em todas as idades e em ambos os grupos foram observados déficits estaturais em centímetros, em relação aos respectivos valores referenciais, embora os mesmos não se apresentem de forma regular e crescente com o aumento da idade. O IMCI indicou adequação de peso para altura e sobrepeso em ambos os grupos.

## Conclusão

**Conclusão:** as crianças soropositivas apesar de terem perdido velocidade de crescimento e alcançado menor estatura, lograram adequar seu peso apresentando condição nutricional favorável.

## Referências

BENJAMIN JUNIOR D, MILLER WC, BENJAMIN DK, RYDER RW, WEBER DJ, WALTER E, MCKINNEY RE. A comparison of height and weight velocity as a part of the composite endpoint in pediatric HIV. **AIDS**, v. 17, n. 16, p.2331–2336, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Reference 2007:** Growth reference 5-19 years. Disponível em: . WHO, 2007. Acesso em 23.fev.2012.

**Palavras-chave:** HIV; Crianças; Nutrição; Avaliação Nutricional

## COMPARAÇÕES DE RENDA E INGESTÃO DE MACRONUTRIENTES ENTRE ASSENTAMENTOS RURAIS DO ESTADO DE SERGIPE

Nascimento, MAO; Almeida, JA; Costa, JVS; Santos, AS; Mendes-Netto, RS

<sup>1</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe, <sup>2</sup> EMBRAPA TABULEIROS COSTEIROS - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária  
m.adriana\_nutricao@yahoo.com.br

## Objetivos

O presente estudo objetiva a associação da renda familiar e da ingestão de macronutrientes e fibras entre assentamentos rurais de Sergipe.

## Métodos

A população estudada foi composta por 179 famílias residentes em Assentamentos Rurais (A. R.) do estado de Sergipe, sendo 28 do A. R. São Sebastião (ARSS, Município de Pirambu), 46 do A. R. José Gomes da Silva (ARJGS, Município de Lagarto), 79 do A. R. Novo Marimondo (ARNM, Município de Tobias Barreto) e 26 do A. R. José Félix de Sá (ARJFS, Município de Aquidabã). Numa primeira etapa, as comunidades assentadas foram convidadas para uma reunião com os membros da equipe (composta por estudantes de Nutrição) com o objetivo de divulgar e explicar o projeto de pesquisa. Em seguida, em dias pré-estabelecidos com os moradores e lideranças locais, os estudantes treinados aplicaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e um questionário elaborado pelo próprio projeto para avaliação das condições socioeconômicas. Além disso, também foi aplicado um instrumento de avaliação dietética, o recordatório de 24h, com o chefe de cada família (aquele que contribuía com a maior renda na residência), sendo todas as coletas realizadas nos próprios domicílios dos assentados. Um álbum fotográfico foi utilizado para ajudar o entrevistado a recordar a porção do alimento consumido aumentando assim a confiabilidade das informações fornecidas. Posteriormente, foram efetuados cálculos para quantificar o consumo de nutrientes. Para tal, foi utilizado o software NDSR, programa computadorizado de análise de dietas, versão 2011 (NCC, University of Minnesota, Minneapolis, MN). A avaliação de ingestão dietética foi realizada com base nas Ingestões Dietéticas de Referência (*Dietary Reference Intakes*- DRI). Para a análise estatística, o software IBM SPSS Statistics 19.0 foi utilizado para o processamento e comparação entre assentamentos com o teste ANOVA One-Way, assumindo diferença significativa para  $p < 0,05$ . O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (00820112.5.0000.0058).

## Resultados

Foi observado que houve diferença significativa entre os assentamentos quanto à renda, energia, carboidrato, gordura total, monoinsaturada e saturada, colesterol, proteína, fibra total, solúvel ( $p=0,00$ ) e insolúvel ( $p=0,002$ ). O ARJGS foi o que apresentou maiores médias em relação aos outros assentamentos para todas as variáveis citadas (rendimento total= R\$ 900,67; energia= 3556,66 kcal; CHO= 463,37g; GORD total= 105,01g; GORD monoinsaturada= 36,77g; GORD saturada= 32,89g; PTN= 187,44g; FIB totais= 30,49g; FIB solúvel= 7,15g; FIB insolúvel= 22,89g e colesterol= 548,22mg). Essas médias do ARJGS configuram diferenças estatísticas, não sendo somente para gordura total e monoinsaturada (em relação à ARSS  $p= 0,388$  e  $p=0,605$  respectivamente). Possivelmente, a menor distância do município de Lagarto e, conseqüentemente, as melhores oportunidades de trabalho e acesso à variedade de alimentos, às possibilidades de atividades pecuárias e de plantio de gêneros locais como feijão, macaxeira e milho, tanto para o autoconsumo como para a comercialização (mesmo que de forma esporádica) além da melhor infraestrutura local são fatos que podem justificar os resultados apresentados.

## Conclusão

Conclui-se que os assentamentos variam quanto à ingestão de nutrientes e quanto à situação financeira de acordo com as especificidades locais, como foi destacado nos resultados pelo assentamento de Lagarto.

## Referências

**Palavras-chave:** Assentamento Rural; Ingestão de Macronutrientes; Renda

## COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS: DO PERFIL À AÇÃO DE EXTENSÃO (ANO III)

Silva, LLG; Mendes, RML; Ambrósio, CLB; Santana, RA; Wanderley, DM; Siqueira, RS

<sup>1</sup> UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

*lidialaisgs@gmail.com*

## Objetivos

**Objetivo** Avaliar o comportamento alimentar de jovens universitários dos cursos de saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), campus Recife.

## Métodos

**Metodologia** Na tentativa de identificar possíveis tendências a TA, os participantes, recrutados voluntariamente entre universitários dos cursos de Educação Física, Psicologia, Nutrição e Enfermagem da UFPE, campus Recife, foram submetidos ao Eating Attitudes Test - EAT-26; para avaliação dos sinais de anorexia e bulimia, além de um questionário de frequência alimentar, ambos autoaplicáveis. Para avaliar o índice de satisfação corporal e estado nutricional foram utilizados o Teste de Imagem Corporal, o IMC e o recordatório de 24 horas. Imediatamente após o teste, o participante recebeu aconselhamento nutricional, com a finalidade de promover hábitos saudáveis e alertar o estudante sobre possíveis riscos de transtornos alimentares. Nos casos positivos de risco de TA, o estudante foi aconselhado a procurar tratamento com profissionais competentes, entre eles psicólogos e nutricionistas. Um programa para análise de dietas vem sendo usado na construção de um banco de dados sobre a rotina alimentar daqueles estudantes, com base nos recordatórios alimentares de 24 horas. Semanalmente os alunos envolvidos no projeto participam de reuniões científicas como colaboradores da pesquisa. Tais encontros visam aprimorar o conhecimento no assunto por meio de discussões de artigos científicos, construção de instrumentos de orientação e informações voltadas para o meio acadêmico, a fim de alertar sobre as origens, conseqüências e prevenção dos Transtornos Alimentares, e divulgar escolhas alimentares corretas. O registro no SISNEP: 226188 (Sistema Nacional de Ética em Pesquisa). O registro no CEP: 335/08 (número do protocolo no comitê da UFPE). O registro CAAE : 0327.0.172.000-08 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética).

## Resultados

**Resultados** Do total da amostra, referentes aos cursos de Educação Física e Psicologia do Campus Recife (103 estudantes), 67,96% dos voluntários apresentaram resultados indicativos de risco de desenvolvimento de Transtornos Alimentares, principalmente do curso de Psicologia (61,42%). Desses o sexo feminino é o mais vulnerável de acordo com a pesquisa, visto que este apresenta maior discordância entre a autoimagem e o IMC e insatisfação com relação à imagem corporal. Quanto aos cursos de Nutrição e Enfermagem, foram coletados dados de 66 estudantes, porém estes ainda estão em fase de informatização para posterior análise estatística dos dados, uma vez que a pesquisa ainda encontra-se em andamento.

## Conclusão

**Conclusão** Como observado no estudo desenvolvido com os alunos de Educação física e Psicologia, um alto número de alunos pode vir a desenvolver comportamentos adversos com relação à alimentação e autoimagem, o que motiva a realização de mais pesquisas e ações preventivas com universitários da área de saúde, estimando-se que, com a precoce identificação possamos reduzir o número de indivíduos com tendência ou que já possuam algum tipo de transtorno alimentar.

## Referências

### Referências Bibliográficas

- ALVARENGA, M.S.; DUNKER, K.L.L.; PHILIPPI, S.T.; SCAGLIUSI, F.B; **Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões** . J Bras Psiquiatr. 2010; 59(2); 111-118.
- BORGES, N. J. B. G.; MARCHINI, J. S.; RIBEIRO, R. P. P.; SANTOS, J. E.; SICCHIERI, J. M. F. Transtornos alimentares – quadro clínico. In: SIMPÓSIO: Transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosas, vol 39, n. 3. **Medicina**. Ribeirão Preto, 2006. p.340 – 8.
- BOSI, M. L. M.; UCHUMURA, K. Y.; LUIZ, R. R.; **Eating behavior and body image among psychology students**. J Bras Psiquiatr. 2009; 58(3); 150-155.
- CHIODINI, J.S.; OLIVEIRA, M. R. M. Comportamento Alimentar De Adolescentes: Aplicação Do Eat-26 m Uma Escola Pública. **Saúde Em Revista**. Piracicaba, 5(9): 53-58, 2003
- DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**. Campinas, 16(1):51-60, jan./mar., 2003
- MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2005; 8(3): 236-45

**Palavras-chave:** Jovens universitários; saúde; transtorno alimentar

# COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DE ADOLESCENTES E SEUS IRMÃOS

RAPHAELLI CO; Nakamura, PM; AZEVEDO, MR; HALLAL, PC

<sup>1</sup> ESEF, UFPEL - Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas., <sup>2</sup> UFPEL - Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas.  
*chirleraphaelli@hotmail.com*

## Objetivos

Os adolescentes constituem-se como um grupo prioritário para a promoção de saúde. Nessa fase que a exposição a diferentes situações de riscos podem contribuir para o surgimento de doenças e agravos não transmissíveis na vida adulta. O uso de cigarros, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas a inatividade física, as dietas inadequadas e o excesso de peso são alguns dos comportamentos de risco que mais preocupam os gestores de políticas públicas. Assim, objetiva-se avaliar a associação entre comportamentos de risco à saúde de adolescentes e seus irmãos.

## Métodos

Estudo transversal incluiu adolescentes, de 5º a 8º anos das escolas municipais e irmãos entre 10 e 19 anos. Investigaram-se os comportamentos de risco à saúde: inatividade física, uso de cigarros, consumo de álcool e excesso de peso. Considerou-se como insuficiente ativos os adolescentes que não atingiram o mínimo de 300 minutos de atividades física semanais. Jovens fumantes e consumidores de bebidas alcoólicas foram assim considerados quando fizeram uso de cigarros ou consumiram álcool nos últimos 30 dias anteriores à entrevista. Por fim, o excesso de peso foi identificado pelo Índice de Massa Corporal classificado em percentis. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, RS, sob o protocolo 068/2009 e os responsáveis pelos adolescentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

377 adolescentes participaram do estudo (53% meninos), sendo que destes, 297 tinham irmãos mais velhos (n=97) e/ou mais novos (n=77). Dentre os adolescentes com irmãos, 47,9% eram inativos, sendo que 55,2% e 55,4% dos irmãos mais velhos e mais novos, respectivamente, eram inativos. A prevalência de uso de cigarro e consumo de álcool dos adolescentes foi de 4,3% e 27,3%, respectivamente. Os irmãos mais velhos apresentaram maior uso de cigarro e de álcool, 7,7% e 36,3% respectivamente, do que os adolescentes. Já os irmãos mais novos apresentaram menor uso, 4,0% de fumo e 17,1% de álcool, quando comparado com os adolescentes. O excesso de peso, nos irmãos mais novos apresentou maior prevalência (37,7%) do que nos irmãos mais velhos (25,5%) e nos adolescentes (22,1%). Na análise de associação, adolescentes cujos irmãos mais novos são fumantes e consumidores de bebidas alcoólicas têm mais risco de realizarem os mesmos comportamentos de risco à saúde quando comparados com os adolescentes que possuem irmãos mais novos não fumantes e não consumidores de álcool. Irmãos mais velhos cujos adolescentes (irmãos mais novos) consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias anteriores à entrevista tiveram maior probabilidade de ter o mesmo comportamento quando comparados com irmãos mais velhos cujos adolescentes (irmãos mais novos) não ingeriam bebidas alcoólicas. Os resultados do presente estudo permitem concluir que há uma elevada proporção de adolescentes com níveis insuficientes de atividade física, uso de cigarros, consumo de álcool e excesso de peso e com irmãos mais novos que possuem os mesmos comportamentos.

## Conclusão

A exposição simultânea a comportamentos de risco à saúde, tanto pelos jovens como seus irmãos, pressupõe que o ambiente familiar pode contribuir para as escolhas positivas ou negativas e isso possibilita aos adolescentes imitar a mesma atitude de seus irmãos. Os resultados encontrados podem contribuir para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde no ambiente familiar.

## Referências

- Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010; 15(2): 3027-34.
- Bastos JP, Araújo CLP, Hallal PC. Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in Brazilian adolescents. J Phys

Activity Health. 2008; 5:777-94.

Biddle S, Cavill N, Sallis J. Young and active? Young people and health-enhancing physical activity-evidence and implications. Health Education Authority; 1998.

Carlini EA, Galduroz JCF, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil. Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país-2001. São Paulo: CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo; 2002.

Fernandes RA, Christofaro DGD, Casonatto J, Kawaguti SS, Ronque ERV, Cardoso JR et al. Associação transversal entre hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis e atividade física de lazer em adolescentes. J. Pediatr. 2011;87(3): 252-6.

Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric Standardisation Reference Manual. Champaign, IL: Human Kinetics Books. 1988.

Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR 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. 2010; 15(2): 3009-19.

Must A, Dallal GE, Dietz WH. Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht<sup>2</sup>) and triceps skinfold thickness. Am J Clin Nutr. 1991; 53:839-46.

Seabra AF, Mendonça DM, Thomis MA, Malina RM, Maia JA. Correlates of physical activity in Portuguese adolescents from 10 to 18 years. Scand J Med Sci Sports 2011; 21: 318-23.

**Palavras-chave:** Adolescente; Comportamento de risco; Irmãos

## **COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: MUDANÇAS TEMPORAIS E ASSOCIAÇÃO COM SEXO**

Santana, DD; Barros, EG; Salles-Costa, R; Veiga, GV

<sup>1</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

*dias.danilo@hotmail.com*

### **Objetivos**

O objetivo do estudo foi verificar as mudanças temporais nas prevalências dos comportamentos de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares (CRTA) entre adolescentes residentes da região metropolitana do Rio de Janeiro.

### **Métodos**

Utilizou-se dados de duas pesquisas: a primeira intitulada “Avaliação do estado nutricional, hábitos alimentares e insegurança alimentar no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro: desenvolvimento de um instrumento simplificado para avaliação de consumo alimentar saudável”, realizada no ano de 2005, e a segunda intitulada “Modificações na insegurança alimentar, no sobrepeso e no consumo alimentar no período de 2005 a 2010 em Duque de Caxias – Pesquisa SANDUC”, realizada em 2010, ambas financiadas pelo CNPq. Trata-se de dois estudos transversais, de base populacional, realizados por meio de visitas domiciliares, que investigaram variáveis referentes aos residentes de domicílios particulares permanentes de Campos Elíseos, Duque de Caxias - RJ. As pesquisas foram aprovadas pelo comitê de ética do Instituto de Medicina Social da UERJ (registro CEP-IMS nº 02/2004 em 2005 e CEP-IMS nº 01/2009 em 2010). Nas duas pesquisas, foram considerados elegíveis os adolescentes com idade entre 12 e 18 anos, não portadores de deficiência física e que não estivessem grávidas. A entrevista foi realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável. Em 2005 a amostra final foi de 1089 domicílios e considerou-se os dados de 511 adolescentes. Em 2010 a amostra final foi de 1121 domicílios e foram considerados os dados de 314 adolescentes. Os CRTA foram investigados por meio de questionário simplificado<sup>1</sup>, auto respondido pelos adolescentes, com questões que visaram identificar a ocorrência, nos últimos seis meses, dos seguintes comportamentos: (1) episódios de compulsão alimentar, (2) uso de laxantes, diuréticos e vômito autoinduzido e (3) dieta restritiva ou jejum. Para cada pergunta havia opção de respostas sim e não para indicar presença ou ausência de CRTA. Investigou-se também a prática de dieta para emagrecer devido a sua pertinência ao tema. Utilizou-se teste qui-quadrado para comparar as proporções de CRTA e as mudanças temporais em cada sexo e valor de  $p < 0,05$  para significância estatística.

### **Resultados**



As meninas apresentaram maior prevalência de prática de dieta restritiva ou jejum quando comparadas aos meninos nos dois anos de pesquisa (23,7% vs 13,7% em 2005,  $p=0,025$  e 28,6 vs 6,5% em 2010,  $p=0,001$ ). A prática de dieta para emagrecer também se associou ao sexo, tanto em 2005 como em 2010, de modo que as meninas apresentaram prevalência, aproximadamente, duas vezes maior quando comparadas aos meninos (21,1% vs 11,2% em 2005,  $p=0,021$  e 23,1% vs 9,9% em 2010,  $p=0,010$ ). A compulsão alimentar aumentou, significativamente, de 2005 para 2010 em ambos os sexos (17,9 para meninos e 18,9 pontos percentuais para meninas,  $p<0,001$ ) mas não houve mudanças significativas nas prevalências dos demais CRTA.

## Conclusão

As meninas estão em maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares do que os meninos, todavia a prevalência de compulsão alimentar praticamente dobrou entre os anos de pesquisa, em ambos os sexos, e esse aumento no curto período de tempo indica que maior atenção deve ser dada ao tema pelos profissionais de saúde visando evitar a evolução para quadros mais graves de transtornos alimentares na adolescência e, conseqüentemente, os agravos a saúde que tais transtornos podem gerar.

## Referências

<sup>1</sup>Hay PH. The Epidemiology of Eating Disorder Behaviors: An Australian Community – Based Survey. *Journal of Eating Disorders*. 1998;23:371-82.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Compulsão alimentar; Dieta restritiva ; Transtornos alimentares

## COMPREENSÃO SOBRE POLÍTICAS DE ACESSO A ALIMENTOS: UM ESTUDO COM OS USUÁRIOS DO PROGRAMA RESTAURANTE POPULAR EM NATAL-RN.

Maia, P.B.; Araújo, FR; Medeiros, G.C.B.S.; Araujo, M.A.D.

<sup>1</sup> UFRN - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, <sup>2</sup> UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
*resende\_araujo@hotmail.com*

## Objetivos

O programa Restaurante Popular faz parte das políticas públicas que promovem o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) no Brasil, cujo principal responsável é o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS). Como uma política social, este programa tem riscos de ter disfunções na percepção da sua proposta. Programas de distribuição direta de alimentos têm um histórico de relação clientelista com a sociedade, acentuando a troca de favor por lealdade. Essa disfunção não se caracteriza como ação de garantia de direitos e contraria princípios básicos da cidadania.<sup>1</sup> A presente pesquisa objetivou identificar elementos relacionados ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) na compreensão que os usuários possuem do Programa Restaurante Popular.

## Métodos

A pesquisa é qualitativa e quantitativa do tipo exploratória de campo, sendo considerado um estudo de caso. A coleta de dados foi realizada em uma das unidades do Programa Restaurante Popular situada no Bairro do Alecrim, em Natal, Rio Grande do Norte. Foram entrevistados 295 usuários que foram abordados depois de realizarem a refeição. Quanto aos métodos utilizados para coleta de dados estes consistiram em um questionário socioeconômico com questões fechadas elaborado baseado no aplicado na pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) no ano de 2005<sup>2</sup> e duas perguntas abertas sobre o Programa Restaurante Popular: 1) O que representa para você o Restaurante Popular? 2) Porque existe o Restaurante Popular? Os dados obtidos através do questionário socioeconômico foram analisados por estatística descritiva e medidas de tendência central. A análise das respostas das perguntas indutoras foi feita de acordo com a proposta de Bardin<sup>3</sup> para análise de questões abertas.

## Resultados

Considerando a análise dos dados pode-se sintetizar o perfil do usuário do Restaurante Popular do estudo como: indivíduo do sexo masculino, com mais de 56 anos, que frequentou a escola até o ensino médio do segundo grau, mora sozinho, tem renda de 1 a 3

salários mínimos, é aposentado, tem casa própria, utiliza transporte público, almoça cinco vezes por semana no restaurante, principalmente pelo baixo custo, e antes do restaurante realizava suas refeições em casa. A representação que os usuários fazem do Restaurante Popular envolve três categorias: auxílio, alimentação de qualidade e economia financeira. Em relação às motivações para a existência do Restaurante os usuários reportaram-se a duas categorias: assistencialismo e obrigação do Estado.

## Conclusão

A população beneficiária atribui à existência, a representação e a garantia de uma alimentação saudável como uma forma de auxílio, assistência e ajuda, ou seja, um caráter assistencialista proveniente do governo. Poucos salientam este programa a um direito ao qual parte da população não tem acesso, um direito básico, a alimentação. Torna-se assim de suma importância o conhecimento por parte da população desse direito, e também dos demais, o conhecimento de como cobrar a iniciação e permanência de ações com o intuito de sanar estas deficiências, e garantir o direito de ter uma vida digna, sem restrições, o direito de se alimentar com dignidade, e não acreditar que seja um favor, uma ajuda, simplesmente o direito a se viver uma vida.

## Referências

1. Faleiros, V. P. Fome, pobreza e exclusão social: desafios para o governo e a sociedade. *Ser Social*. 2003; 13(1): 109-29.
2. Bardim, L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
3. Brasil. *Caderno de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*. Brasília. 2005; 5: 90-96.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos; Políticas Sociais; Políticas Públicas; Restaurantes Populares; Segurança Alimentar e Nutricional

## CONDICIONANTES DO GANHO DE PESO GESTACIONAL INADEQUADO EM GESTANTES DE BAIXO RISCO NO MUNICÍPIO DE NITERÓI, RJ

SALLY, EOE; FERREIRA, DM; SIMÕES, V; MAIA, J; GALVÃO, J; ALVES, A

<sup>1</sup> UFF - Universidade Federal Fluminense, <sup>3</sup> FMS - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAUDE  
*eoliveirasally@gmail.com*

## Objetivos

Determinar o ganho de peso gestacional total e a taxa de ganho de peso trimestral e identificar os condicionantes do ganho de peso gestacional inadequado em gestantes assistidas em uma maternidade pública de baixo risco no município de Niterói, RJ.

## Métodos

estudo observacional, analítico com 78 puérperas. O estado nutricional pré-gestacional foi avaliado pelo IMC pré-gestacional segundo o IOM (2009). O ganho de peso gestacional foi avaliado pela diferença entre o peso pré-gestacional informado ou obtido do cartão da gestante e o peso pré-parto, medido durante a admissão da gestante na maternidade por ocasião do parto. A classificação em insuficiente, adequado ou excessivo foi baseada na recomendação do IOM (2009). A taxa de ganho de peso foi obtida pela razão entre o ganho de peso total e a idade gestacional em que ocorreu o parto, em semanas. As variáveis dependentes foram ganho gestacional insuficiente e ganho gestacional excessivo e as independentes foram categorizadas em sociodemográficas, obstétricas, comportamentais e antropométricas. Calculou-se a razão de chance (OR) e seu respectivo IC de 95% avaliar a associação entre cada variável dependente e o conjunto das independentes.

## Resultados

As gestantes iniciaram o pré-natal com 11,5±5,3 semanas e cumpriram o calendário de consultas proposto pelo Ministério da Saúde (2012). A prevalência de cesariana foi 27,8% e de prematuridade, 2,5%. A gestante que apresentava baixo peso prévio à gestação (n=1) obteve um ganho total de 9,5kg, com uma taxa semanal de ganho de peso (kg/semana) de 0,48. Aquelas classificadas como adequadas segundo seu IMC pré-gestacional (n=48), o ganho gestacional total foi 11,9±3,2 e a taxa semanal variou entre 0,39 ±0,23 a 0,50±0,36, respectivamente no 2º e 3º trimestre. Vinte gestantes iniciaram a gestação com sobrepeso e

obtiveram ao longo da gestação um ganho de  $12,6 \pm 5,6$ kg, com uma taxa média de 0,45kg/semana a partir do 2º trimestre. As gestantes com obesidade prévia à gestação ( $n=9$ ) tiveram um ganho total de  $15,7 \pm 8,6$ kg, cujo incremento foi não linear, ou seja, a taxa de ganho elevou-se apenas no 3º trimestre, sendo reduzida no 1º e 2º trimestres. Em relação aos potenciais fatores relacionados ao ganho de peso gestacional insuficiente, houve associação para escolaridade materna: gestantes com escolaridade inferior a 8 anos tiveram uma chance de 2,84 vezes de não alcançar um peso satisfatório ao final da gestação ( $OR=2,84$ ,  $IC95\%=1,04 - 7,75$ ). Em relação ao ganho de peso gestacional excessivo, foi considerado risco o sobrepeso/obesidade prévio ( $OR=10,5$ ,  $IC95\%=2,99- 36,85$ ), enquanto o baixo peso prévio foi fator de proteção ( $OR=0,77$ ,  $IC95\%=0,68-0,87$ ).

## Conclusão

Os dados indicam que o acesso ao pré-natal ocorreu conforme recomendação do MS e a baixa prevalência de prematuridade era esperada, tratando-se de uma maternidade referenciada para população de baixo risco. Em relação à proporção de cesariana, os valores excedem as estimativas de recomendação da OMS, que são de 15%. Quanto às associações encontradas, o baixo ganho de peso gestacional foi relacionado a um componente social, no caso a baixa escolaridade. O excesso de ganho de peso gestacional associou-se positivamente ao sobrepeso/obesidade prévio, e inversamente ao baixo peso evidenciando que as alterações do estado nutricional tem múltiplos condicionantes, sejam eles de natureza estrutural, cultural, biológica, emocional, etc.

## Referências

IOM (Institute of Medicine). Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington, DC: National Academy Press; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012

**Palavras-chave:** ganho de peso gestacional ; avaliação nutricional; obesidade gestacional

## CONDIÇÕES AO NASCIMENTO E ALIMENTAÇÃO PRECOCE CONTRIBUEM PARA OCORRÊNCIA DE ANEMIA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA.

Rodrigues, VB; Ferreira, VR; RODRIGUES, L; Dallazen, C; De Anastácio, G; Vítolo, MR.

<sup>1</sup> (UFCSPA) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

*lovaine.rodriques@gmail.com*

## Objetivos

A anemia ferropriva constitui uma das doenças mais prevalentes na população infantil, especialmente em países em desenvolvimento. É resultante da interação de múltiplos fatores etiológicos que propicia um desequilíbrio entre as necessidades e quantidade absorvida de ferro pelo organismo. Em crianças menores de dois anos, as condições de nascimento e fatores dietéticos destacam-se como os principais determinantes do problema<sup>1</sup>. Desta forma, este estudo teve por objetivo comparar as variáveis de nascimento e dietéticas com a ocorrência da anemia ferropriva aos 12-16 meses entre crianças atendidas em unidades básicas de saúde.

## Métodos

Estudo transversal aninhado em uma coorte realizada entre os anos de 2008 e 2010 com crianças residentes no território de 20 Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Alegre, RS. A coleta de dados ocorreu durante visitas domiciliares, na qual foram aplicados questionário estruturado e recordatório de 24 horas aos 6-9 meses e posteriormente aos 12-16 meses de vida da criança. A avaliação de anemia foi realizada aos 12-16 meses, por meio de gota de sangue extraída do dedo médio da criança e a dosagem da hemoglobina com o aparelho portátil de marca Hemocue®. Considerou-se anemia a concentração de hemoglobina  $<11,0$  g/dL. O tratamento e análise dos dados foram realizados no programa estatístico SPSS 16.0. Utilizou-se o teste de Mann-Whitney e nível de significância a 5%. Foram excluídas das análises as crianças classificadas com baixo peso ao nascer ( $<2.500$ g). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre nº 471/07. Os responsáveis pelas crianças receberam informações sobre os objetivos e procedimentos adotados no estudo; aqueles que

aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Foram avaliadas 460 crianças. A prevalência de anemia no primeiro ano de vida foi de 56,1%. Observou-se que crianças diagnosticadas com anemia apresentaram em média menor peso ( $p<0,01$ ), perímetro encefálico ( $p<0,02$ ) e comprimento ( $p<0,03$ ) ao nascimento comparado com crianças não anêmicas. Em relação às variáveis dietéticas aos 6-9 meses de vida, verificou-se que o mês de introdução da alimentação complementar ( $p<0,01$ ) de crianças anêmicas foram estatisticamente menores comparados com crianças não anêmicas.

## Conclusão

As crianças com presença de anemia no primeiro ano de vida apresentaram menores medidas antropométricas ao nascimento e introdução precoce da alimentação.

## Referências

1.Oliveira MA, Osório MM, Raposo MC. Socioeconomic and dietary risk factors for anemia in children aged 6 to 50 months. JPediatr (RioJ).2007

**Palavras-chave:** alimentação precoce; anemia; lactentes

# CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) - NATAL/RN

Abrantes, PKRP; Souza, CMA; Ribeiro, APM; Morais, CMM

<sup>1</sup> UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <sup>2</sup> SMS-NATAL/RN - Secretaria Municipal de Saúde - Natal/RN  
*celiamarcia@uol.com.br*

## Objetivos

Avaliar o estado de funcionamento de ILPI de Natal/RN, conforme exigências regulamentares legais.

## Métodos

Estudo de caráter exploratório e descritivo, tipo pesquisa documental, a partir do banco de dados do Núcleo de Serviços de Saúde (NSS), da Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVISA) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal/RN, conforme Carta de Anuência do Secretário de Saúde do Município de Natal. As condições de funcionamento das ILPI foram avaliadas mediante instrumento tipo check-list, desenvolvido especialmente para este fim, a partir do Regulamento Técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, RDC ANVISA nº 283/2005. A pesquisa documental foi realizada com base nos Relatórios de Indicadores das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) registrados na COVISA municipal (N=16), bem como os Termos de Inspeção Sanitária (TIS) referentes ao ano de 2012.

## Resultados

As ILPI atendem às exigências normativas, predominantemente e independentemente do caráter filantrópico (N=6) ou privado (N=10), quanto aos aspectos de infraestrutura e organizacionais, incluindo-se qualificação de pessoal, processos operacionais especialmente relacionados às rotinas de cuidado ao idoso e estratégias de acompanhamento da saúde individual, cumprimento de notificações compulsórias e a própria exigência do envio de indicadores de morbimortalidade estabelecidos pela regulamentação. Entretanto, observaram-se inadequações quanto às condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança em quase um terço das ILPI, além de inobservância de boas práticas nos serviços de alimentação de quase 20% das instituições. Revela-se preocupante a constatação de que quase dois terços das ILPI não dispõem de registros individuais atualizados dos idosos, especialmente prontuários.

## Conclusão

Salienta-se o mérito deste estudo, no sentido da construção de um instrumento das condições de funcionamento das ILPI, o qual poderá ser aperfeiçoado pela própria equipe de trabalho do NSS/COVISA/SMS-Natal/RN. Valida-se o papel dos serviços de Vigilância Sanitária Municipal em prol da saúde do idoso, vista a premente necessidade de garantir o cumprimento das exigências sanitárias que possam propiciar condições para um envelhecer com qualidade de vida e dignidade.

## Referências

- ANGELO, Barbara Helena de Brito; SILVA, Débhora Isis Barbosa; LIMA, Maria do Amparo Souza. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Olinda-PE. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v.14, n.4, p. 663-673.2011.
- ARAÚJO, N. P. et al. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. Rev. Ciênc. Med., Campinas, v.17, n. 3/6, p. 123-132, maio/dez, 2008.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005.
- BATISTA, A. S. et al. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. MPS, SPPS, Brasília, Coleção Previdência Social, v. 28, p. 160, 2008.
- CAMARANO, A. A., (cord. geral). Características das instituições de longa permanência para idosos – região Nordeste. IPEA, Brasília, Presidência da República, v.4, 2008. 348p.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev. Bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p.233 – 235, jan/jun, 2010.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; FERNANDES, Daniele. Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas. In: IPEA: Mercado de Trabalho, v. 54, p. 21-29. 2013.
- DAVIM, R.M.B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev. Latino-am. Enferm., v.12, n. 3, p. 518-24, maio/junho, 2004.

**Palavras-chave:** ILPI; Idoso; Vigilância Sanitária

## CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE CINCO ESTABELECIMENTOS BATEDORES DE AÇAÍ DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO PARÁ.

Nunes, LMM; BARATA, IRS; ROMA, T AFC; REIS, LC; NASCIMENTO, FCA

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará, <sup>2</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará

*livyamell@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar através da aplicação de um check list as condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos artesanais batedores de açaí em um bairro do município de Capitão-Poço-PA.

## Métodos

A pesquisa é um estudo transversal quanti-qualitativo, sendo que a escolha dos cinco estabelecimentos analisados foi feita de forma aleatória, em um bairro do município de Capitão-Poço- PA. Para esta pesquisa foi confeccionado um check list conforme as normativas do Decreto 326, 20 de janeiro de 2012 da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará e aplicado cinco copias, uma em cada estabelecimento, no período de 13 a 17 de Janeiro de 2014. O check list é composto dos seguintes itens: localização do estabelecimento; estrutura física; higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios; controle integrado de vetores e pragas; manejo de resíduos; e o processamento dos frutos, totalizando 42 subitens. As informações obtidas foram tabuladas no software Microsoft Excel® 2010 que possibilitou a geração de gráficos e a partir destes interpretou-se para escrever os resultados.

## Resultados

Dentre os estabelecimentos avaliados 40% apresentam-se em conformidade, enquanto 60% estavam não conformes, em relação a sua localização. Ao avalia-se a estrutura física dos mesmos detectou-se falhas em todos os estabelecimentos, sendo que 40% não

apresentou nenhum item em conformidade. Ao se avaliar a higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios, apenas um estabelecimento estava de acordo com as normativas do Decreto, e dentre os não conformes, 60% apresentou índice de não conformidade abaixo de 30%. Nenhum estabelecimento apresentou um programa efetivo para controle integrado de vetores e pragas. E quanto ao manejo e destino de resíduos observou-se que 40% dos estabelecimentos não se enquadraram em nenhum dos itens propostos, e ainda 40% apresentaram mais de 65% de itens não conformes. Nenhum estabelecimento processava os frutos adequadamente, sendo que 80% deles apresentaram mais de 50% de itens não conforme em relação ao check list.

## **Conclusão**

Após a análise dos dados torna-se evidente que os batedores artesanais de açaí do município em questão muito precisam avançar e melhorar nos quesitos referentes às condições higiênico-sanitárias. A frequência de percentagens não conforme ao check list são preocupantes visto que a incorreta manipulação acarreta riscos à saúde das pessoas que consomem o açaí.

## **Referências**

Pará. Decreto nº326 de 20 de Janeiro 2012. Disponível em <http://www.sagri.pa.gov.br>. Acesso em 20 de dezembro de 2013.

**Palavras-chave:** açaí; check list; condições higiênico-sanitárias; estabelecimentos

# **CONHECIMENTO SOBRE FIBRAS ALIMENTARES DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE FORTALEZA-CE**

Zanella, C.P. ; Sampaio, H.A.C.; Lima, J. W. O.; Araújo, EMVMC; Marques, C.M.; Lopes, L.F.

<sup>1</sup> UNIFOR - Universidade de Fortaleza , <sup>2</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará  
*ditecafe@gmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar o conhecimento sobre fibras alimentares de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Fortaleza.

## **Métodos**

O estudo foi realizado junto a 1015 usuários adultos de ambos os sexos, sorteados de maneira aleatória, contemplando todas as regionais de saúde da cidade. Os mesmos responderam a 3 questões relativas ao conhecimento sobre fibras alimentares, extraídas do instrumento Nutritional Literacy Scale (Diamond, 2007). As questões eram lacunadas, com 4 opções para preenchimento, apenas uma correta. Os integrantes foram estratificados segundo anos de estudo: G1 – até 9 anos; G2 – 10 ou mais anos. Os dados foram tabulados para apresentação em percentual de acertos, considerando-se satisfatória uma prevalência de acertos superior a 50%. A comparação segundo anos de estudo foi efetuada através do teste estatístico Qui-quadrado, com  $p < 0,05$  como nível de significância. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição executora, sob número 0002.0.038.000-09 e os integrantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **Resultados**

A primeira questão enfocava o conceito de fibras, encontrando-se 57,1% de acertos: G1 – 46,3%; G2 – 68,1% ( $p < 0,001$ ). A segunda questão verificava se os respondentes estabeleciam conexão entre cereais integrais e seu maior teor de fibras, constatando-se 34,1% de acertos: G1 – 28,6%; G2 – 39,6% ( $p < 0,001$ ). A terceira questão indagava quanto se deve ingerir de fibras ao dia, havendo 48,3% de acertos: G1 – 44,7%; G2 – 51,9% ( $p < 0,001$ ).

## **Conclusão**

Não houve conhecimento satisfatório do grupo em geral para as questões 2 e 3. Considerando anos de estudo, o conhecimento foi pior e insatisfatório para as 3 questões nos usuários com menos anos de estudo, enquanto atingiu o percentual desejado para as questões 1 e 3 no G2. Mesmo assim, os percentuais globais, quando satisfatórios, foram muito próximos do limite estabelecido, evidenciando a necessidade do grupo receber ações educativas sobre o tema, principalmente considerando a importância das

fibras para o bom funcionamento gastrointestinal e para a prevenção de doenças crônicas, principalmente câncer colo-retal.

## Referências

**Palavras-chave:** Avaliar ; Conhecimento; Fibras ; SUS ; Usuário

# CONHECIMENTOS EM NUTRIÇÃO DOS ENFERMEIROS DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LEITE, CG

<sup>1</sup> PUC MINAS - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

*christiane.leite@yahoo.com.br*

## Objetivos

Objetivo: Analisar o perfil e os conhecimentos de nutrição dos enfermeiros alunos do curso de especialização em Saúde da Família em uma universidade de Minas Gerais.

## Métodos

Este é um estudo transversal com os enfermeiros inseridos no curso de pós-graduação em Saúde da Família de uma universidade em Minas Gerais, Brasil. Todos os enfermeiros foram convidados e aceitaram participar deste estudo (n=18). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais sob o parecer CAEE 0150.0.213.000-10. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois questionários. O primeiro foi composto por informações sócio-demográficas: idade, sexo (masculino, feminino), estado civil (casado, divorciado, solteiro), residência (no município do estudo, outro município mineiro), tipo de vínculo profissional (Saúde da Família e outros) e presença do nutricionista na equipe (sim, não). O segundo instrumento continha 20 questões sobre conhecimentos gerais em nutrição selecionadas pelos autores por meio de revisão da literatura específica para o tema abordado<sup>9-14</sup>. A confiabilidade foi testada pelo teste Alpha de Cronbach por dois profissionais nutricionistas ( $\alpha=0,95$ ). Um grupo de discussão foi organizado para definir por consenso as alternativas corretas para cada questão. A construção do banco de dados foi realizada no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences for Windows – SPSS versão 17 para análise dos mesmos. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva das variáveis sobre os conhecimentos relacionados à nutrição (frequências relativa e absoluta). Definido o critério de correção para as questões, o número de acertos foi somado para cada participante, sendo que esses valores poderiam oscilar entre 0 e 20. O método Two Step Cluster foi utilizado para agrupar a amostra a partir da distância Euclidiana, tendo como critério de agregação das respostas, o critério centróide. Neste tipo de análise, os casos são agrupados por dissimilaridade, ou seja, quanto menores os valores observados, mais parecidos são os casos<sup>15</sup>. As variáveis sóciodemográficas foram usadas para formar os clusters, sendo que a idade foi escolhida como centroide, por ser uma variável contínua. Nesse tipo de análise, o teste de Bonferroni Ajustado foi usado para medir o peso das variáveis e as diferenças externas entre os clusters formados. A comparação entre os clusters formados e o número de acertos sobre nutrição foi feita por meio do teste Mann-Whitney, com nível de significância estabelecido em  $p \leq 0,05$ .

## Resultados

Resultados: As variáveis sociodemográficas que mais contribuíram para a formação dos clusters foram: estado civil ( $p=0,040$ ) e presença do nutricionista na equipe ( $p=0,001$ ). O cluster 1 foi formado por enfermeiros do sexo feminino (76,5%), solteiras (66,7%), que residem no município (90,9%), trabalham na estratégia de saúde da família (69,2%) e não tem nutricionista na equipe (100,0%). A associação entre o número de acerto sobre conhecimentos de nutrição e os clusters foi realizada pelo teste Mann-Whitney. A média de acertos foi 10,9 ( $\pm 1,5$ ) no cluster 1 e 13,8 ( $\pm 1,9$ ) no cluster 2, sendo que a diferença foi estatisticamente significativa ( $p=0,021$ ).

## Conclusão

Conclusão: Conclui-se que os enfermeiros que contam com nutricionistas na equipe apresentaram conhecimentos adequados

relacionados a diferentes aspectos da nutrição.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1997. [capturado 2010 Mar 20] Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica; Obesidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [capturado 2010 Mar 20] Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad12.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [capturado 2010 Mar 20] Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)
4. Manço AM, Costa FNA. Educação nutricional: caminhos possíveis. Alim Nutr. 2004;15(2):145-53.
5. Amorim STSP, Moreira H, Carraro TE. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. Rev Nutr. 2001; 14(2):111-8.
6. Boog MCF. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. Rev Ciência & Saúde 2008; 1(1):33-42.
7. Pádua JG, Boog MCF. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da Região Metropolitana de Campinas. Rev Nutr. 2006; 19(4):413-24.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
9. Campos SH, Boog MCF. Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. Rev Nutr. 2006; 19(2):145-55.
10. Escott-Stump S, Mahan, L. K. Krause. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 11º ed. São Paulo: Roca; 2005.
11. Franco AC, Boog MCF. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. Rev Nutr. 2007; 20(6):643-55.
12. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Fifty-Seventh World Health Assemblies - WHA57.17. Geneva: WHO; 2004. [capturado 2011 Jul 27]. Disponível em: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. [capturado 2010 Mar 20] Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.pdf>
14. Guimarães FPM, Takayanagui AMM. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Nutr. 2002; 15(1):37-44.
15. Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
16. Santos LSC, Guirardello EB. Demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho. Rev Latino-Am. Enfermagem 2007; 15(1):27-33.
17. Moreira MCN. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. Rev Latino-Am. Enfermagem 1999; 7(1):55-65.
18. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Silva MCM. O programa saúde da família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev Nutr. 2002; 15(3):255-66.
19. Boog MCF, Roncada MJ, Stewien G. Ensino de nutrição nos cursos de Medicina e Enfermagem no Estado de São Paulo. Acta Paul Enferm. 1995; 8(4):66-75.
20. Boog MCF. Educação nutricional: passado, presente, futuro. Rev Nutr. 1997;10(1):5-19.
21. Boog MCF. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. Rev Nutr. 2010; 23(6):1005-17.
22. Bernardon R, Silva JRM, Cardoso GT, Monteiro RA, Amorim NFA, Schmitz BAS et al. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. Rev Nutr. 2009; 22(3):389-98.
23. Bizzo MLG, Leder L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. Rev Nutr. 2005;18(5):661-7.
24. Teixeira TC, Sigulem DM, Correia IC. Avaliação dos conteúdos relacionados à nutrição contidos nos livros didáticos de biologia do ensino médio. Rev Paul Pediatr. 2011; 29(4):560-6.
25. Detregiachi CRP, Braga TMS. Projeto “criança saudável, educação dez”: resultados com e sem intervenção do nutricionista. Rev Nutr. 2011; 24(1):51-9.
26. Cervato AM, Derntl AM, Latorre MRDO, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Rev Nutr. 2005; 18(1):41-52.
27. Castro IRR, Souza TSN, Maldonado LA, Caniné ES, Rotenberg S, Gugelmin SA. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de



educação. Rev Nutr. 2007; 20(6):571-88.

28. Feresin C, Sonzogno MC. Reflexões sobre a inserção da disciplina de nutrição na formação do enfermeiro. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico online]. 2007 nov-dez [capturado 2011 Jul 27]; 15(6). Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. 29. Boog MCF. Construção de uma proposta de ensino de nutrição para curso de enfermagem. Rev Nutr. 2002; 15(1):15-28.

30. Geus LMM, Maciel CS, Burda ICA, Daros SJ, Batistel S, Martins TCA et al. A importância na inserção do nutricionista na Estratégia Saúde da Família. Ciênc Saúde Colet 2011; 16(Supl. 1):797-804.

31. Santos AC. A inserção do nutricionista na Estratégia da Saúde da Família: o olhar de diferentes trabalhadores da saúde. Fam Saúde Desenv 2005; 7(3):257-65.

**Palavras-chave:** nutrição; saúde da família; saúde pública; enfermagem

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO IMAGÉTICO PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL.

Micali, FG; Barros, JO; Diez-Garcia, RW

<sup>1</sup> FMRP/USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo  
*flaviamicali@usp.br*

### Objetivos

Construir e validar um instrumento imagético para orientação nutricional.

### Métodos

Com o propósito de abordar a alimentação saudável e a redução na ingestão energética foram elaboradas fotos sobre quatro temas alimentares para compor o instrumento imagético, sendo: 'Vida doce, cuidando do açúcar' – com o objetivo de mostrar a quantidade de açúcar de alguns doces e bebidas, particularmente os industrializados, e proporcionar noções de ganho de peso adquirido a partir do consumo desses alimentos, 'Comida gostosa e com pouca gordura' - orientar quanto à utilização de pequena quantidade de óleo nas preparações e mostrar a quantidade de gordura embutida em alguns alimentos, 'Comer bem fazendo as melhores escolhas' - comparar refeições completas e alimentos de consumo usual com outros alimentos e preparações de alto valor calórico e baixo valor nutritivo, e 'Cuido de mim com comida saudável' – estimular o consumo de frutas, verduras e legumes. Na produção das fotos foram considerados os critérios: imagens que causassem impacto visual, que transmitissem informações aplicadas e que explicitassem aspectos negativos e positivos de princípios nutricionais. Foram propostos dois tipos de fotos: fotos apenas de alimentos e outras com a presença de uma pessoa mostrando os alimentos e expressando emoções. As fotos foram planejadas com base em consultas a tabelas de composição de alimentos e rótulos alimentares<sup>1,2,3,4</sup>. A validação do instrumento imagético incluiu 24 fotos e participaram mulheres eutróficas (n=6) e obesas (n=4), no intuito de avaliar se as mensagens transmitidas pelas fotos eram condizentes com aquelas que se objetivava transmitir, e nutricionistas (n=5) para validar tecnicamente o instrumento (Comitê de Ética 8725/2010). Foram empregados métodos quantitativos, a partir da aplicação de um questionário estruturado com 24 questões com escala Likert de 5 categorias, relativas ao grau de concordância das mensagens; e qualitativos, a partir de grupos focais. A análise quantitativa considerou a porcentagem de respostas para cada categoria da escala Likert, de acordo com os temas e grupos de participantes; e na análise qualitativa utilizou-se análise de conteúdo<sup>5</sup>.

### Resultados

O instrumento imagético ficou com 20 fotos, havendo 5 fotos por tema. Em 6 fotos do instrumento aparece uma pessoa mostrando o alimento e demonstrando algum tipo de emoção (felicidade, espanto, desapontamento) ou neutralidade, e apenas no tema 'Comer bem fazendo as melhores escolhas' não há este tipo de foto. O instrumento foi validado<sup>6</sup>, obtendo percentuais de aprovação correspondentes a 96,6% das eutróficas, 91,7% das obesas e 94,2% dos nutricionistas. A maior avaliação correspondente a concordância parcial foi feita pelos nutricionistas (27,5%) e, diante da análise qualitativa foi observado que este resultado foi devido à avaliação técnica das fotos pelo grupo. Foi possível confirmar e exemplificar por intermédio das falas das participantes que a validação foi alcançada, e também inferir algumas categorias analíticas a respeito da avaliação das imagens. A categoria analítica 'choque' emergiu de todos os grupos diante das fotos do tema 'Vida doce cuidando do açúcar'. A análise qualitativa também evidenciou que as mulheres obesas e eutróficas têm conhecimento sobre os princípios e alimentos que envolvem a alimentação saudável e, possibilitou observar alguns julgamentos dos nutricionistas perante os indivíduos obesos e

seu consumo alimentar.

## Conclusão

O instrumento imagético foi validado e aponta como uma ferramenta coadjuvante para orientação nutricional em grupos, no âmbito da prevenção e tratamento da obesidade e promoção da alimentação saudável.

## Referências

1. Tabela brasileira de composição de alimentos / NEPA – UNICAMP.- 4. ed. rev. e ampl.. -- Campinas: NEPA-UNICAMP; 2011; p. 161.
2. Philippi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 3. ed; 2012.
3. Pinheiro ABV, Lacerda EMA, Benzecry EH, Gomes MCS, Costa VM. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 5. ed; 2001.
4. Tabela de receitas dietéticas do software Dietpro (Tabela Dietpro).
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70: Lisboa; 2002.
6. Witte SS, Escott-Stump S, Fairchild MM, Papp J. Standards of practice criteria for clinical nutrition managers. J Am Diet Assoc. 1997; 97(6):673-8.

**Palavras-chave:** Validação; Imagem; Educação Alimentar e Nutricional

# CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR PARA AVALIAR CONSUMO DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES

Bemvenuti, MA; Assunção, MCF; Schneider, BC

<sup>1</sup> UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

*mari.bemvenuti@gmail.com*

## Objetivos

Construir e validar um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) para analisar o consumo das vitaminas E, C e carotenoides em adultos da cidade de Pelotas/RS.

## Métodos

Foram recrutados todos os servidores técnico- administrativos das pró-reitorias da Universidade Federal de Pelotas (UFPe), da cidade de Pelotas, RS. Foram incluídos todos os indivíduos acima de 18 anos que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPe, sob protocolo nº 30/12. Para nortear a inclusão de alimentos do QFA, foram selecionados aleatoriamente 50 servidores para os quais foi aplicado um Inquérito Recordatório 24 horas (IR24h) referente a um dia da semana, durante o mês de setembro de 2012. A partir das respostas obtidas através dos IR24h, foram listados os alimentos que continham quantidade considerável de carotenoides, vitamina C e vitamina E segundo tabelas elaboradas por Cozzolino *et al.* Foi então construído um QFA quantitativo de 40 alimentos cujo período recordatório referia-se ao último ano. Para avaliar a reprodutibilidade do QFA criado, o mesmo foi aplicado duas vezes, com um intervalo de no mínimo 15 dias. O método de análise de consumo escolhido como referência para a avaliação da validade do QFA foi o Registro Alimentar de três dias (RA3d). Os alimentos dos RA3d foram analisados em relação ao teor de vitaminas C, E, carotenoides e de calorias através do software *ADSnutri*. O teor de carotenoides foi obtido através da soma das seguintes substâncias presentes nos alimentos:  $\alpha$ -caroteno,  $\beta$ -caroteno, criptoxantina, licopeno, luteína e zeaxantina. Para análise, foram calculadas as médias dos RA para total de calorias e para cada um dos três nutrientes de interesse. Na avaliação da validade e da reprodutibilidade do QFA, foram realizadas análises de correlação de concordância (CCC) de Lin e a variabilidade intra-individual foi atenuada utilizando os RA3d. Todas as análises foram ajustadas para o total de calorias obtido dos RA3d, sendo considerado um nível de significância de 5%. Foi realizada a comparação das categorias de ingestão (em tercís), em relação aos dois QFAs aplicados e em relação a média dos dois RA3d, para cada nutriente.

## Resultados

Para a etapa de construção do QFA, foram aplicados IR24h em 47 indivíduos. Para as etapas de validação e reprodutibilidade, 94 servidores participaram do estudo. As médias de ingestão foram maiores para os três nutrientes avaliados pelo QFA em comparação ao RA3d. Na análise da reprodutibilidade, o QFA apresentou os CCCs de 0,17 ( $p<0,00$ ) para a vitamina C, 0,47 ( $p<0,29$ ) para a vitamina E e de 0,41 ( $p<0,00$ ) para carotenoides. Na validade do QFA, os CCCs entre o QFA e a média dos seis RA foram de 0,52 ( $p<0,067$ ) para vitamina C, para carotenoides de 0,51 ( $p<0,00$ ) e 0,52 ( $p<0,00$ ) para a vitamina E. A classificação nos mesmos tercís de ingestão pelos dois QFAs foi de 42,5%, 43,6% e 44,7% para vitamina C, vitamina E e carotenoides, respectivamente. Comparando o QFA com a média dos seis RAs, foi possível verificar que as maiores prevalências de ingestão se encontraram em tercís adjacentes, sendo 46,8% para a vitamina C, 39,3 % para a vitamina E e 46,8% para carotenoides.

## Conclusão

O QFA construído e submetido á validação pode ser utilizado para a avaliação da ingestão de vitaminas antioxidantes, uma vez que apresentou boa reprodutibilidade e validade no presente estudo.

## Referências

World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2011. Geneva: WHO; 2011.

Almeida IMC, Barreira JCM, Oliveira MBPP, Ferreira ICFR. Dietary antioxidant supplements: Benefits of their combined use. *Food Chem Toxicol.* 2011; 49 (12) 3232–37. doi:10.1016/j.fct.2011.09.012.

World Health Organization. Vitamin and mineral requirements in human nutrition. Geneva: WHO; 2004.

Talegawkar SA, Johnson EJ, Carithers TC, Taylor HA, Bogle ML, Tucker KL. Carotenoid intakes, assessed by food-frequency questionnaires (FFQs), are associated with serum carotenoid concentrations in the Jackson Heart Study: validation of the Jackson Heart Study Delta NRI Adult FFQs. *Public Health Nutr.* 2008; 11(10): 989-97. doi:10.1017/S1368980007001310.

Heinen MM, Hughes MC, Ibiebele TI, Marks GC, Green AC, Pols JC. Intake of antioxidant nutrients and the risk of skin cancer. *Eur J Cancer.* 2007; 43(18): 2707–16. doi:10.1016/j.ejca.2007.09.005.

Miyake Y, Fukushima W, Tanaka K, Sasaki S, Kiyohara C, Tsuboi Y, et al. Dietary intake of antioxidant vitamins and risk of Parkinson's disease: a case–control study in Japan. *Eur J Neurol.* 2011; 18(1):106–13. doi:10.1111/j.1468-1331.2010.03088.x.

Beydoun MA, Shroff MR, Chen X, Beydoun HA, Wang Y, Zonderman AB. Serum Antioxidant Status Is Associated with Metabolic Syndrome among U.S. Adults in Recent National Surveys1–3. *J Nutr.* 2011; 141(5): 903–13. doi:10.3945/jn.110.136580.

Payne ME, Steck SE, George RR, Steffen DC. Fruit, vegetable, and antioxidant intakes are lower in older adults with depression. *J Acad Nutr Diet.* 2012; 112(12): 2022-27. doi: 10.1016/j.jand.2012.08.026.

Rautiainen S, Larsson S, Virtamo J, Wolk A. Total antioxidant capacity of diet and risk of stroke: a population-based prospective cohort of women. *Stroke.* 2012; 43(2): 335-40. doi: 10.1161/STROKEAHA.111.635557.

Ferreira MG, Silva NF, Schmidt FD, Silva RMVG, Sichieri R, Guimarães LV, Pereira RA. Desenvolvimento de Questionário de Frequência Alimentar para adultos em amostra de base populacional de Cuiabá, Região Centro-Oeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(3): 413-24. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300005.

Slater B, Philippi ST, Marchioni DML, Fisberg RM. Validação de questionários de frequência alimentar - QFA: considerações metodológicas. *Rev Bras Epidemiol.* 2003; 6(3):200-8. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2003000300003.

Brunner E, Stallone D, Juneja M, Bingham S, Marmot M. Dietary assessment in Whitehall II: comparison of 7 d diet diary and food-frequency questionnaire and validity against biomarkers. *Brit J Nutr.* 2001; 86(3): 405-14. doi:10.1079/BJN2001414.

Henriquez-Sanchez P, Sanchez-Villegas A, Doreste-Alonso J, Ortiz-Andrellucchi A, Pfrimer K, Serra-Majem L. Dietary assessment methods for micronutrient intake: a systematic review on vitamins. *Brit J Nutr.* 2009; 102: S10-37. doi: 10.1017/S0007114509993126.

Willet, WC. *Nutritional Epidemiology*. 2 ed. New York: Oxford University Press, 1998.

Cozzolino SMF. *Biodisponibilidade de nutrientes*. 3ª ed. Barueri: Manole; 2009.

Pinheiro ABV, Lacerda EMA, Benzecry EH, Gomes MCS, Costa VM. *Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1998.

Ribeiro AB, Cardoso MA. Construção de um questionário de freqüência alimentar como subsídio para programas de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Nutr.* 2002; 15(2):239-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732002000200012>.

ADS Nutri, ADS Web. Disponível em: <http://www.fau.com.br>

Lin IKL. A Concordance Correlation Coefficient to Evaluate Reproducibility. 1989; *Biometrics* 45(1): 255-68. doi: <http://www.jstor.org/stable/i343420>.

Cardoso MA, Tomita LY, Laguna EC. Assessing the validity of a food frequency questionnaire among low-income women in São Paulo, southeastern Brazil. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(11): 2059-2067.

Cade J, Thompson R, Burley V, Warm D. Development, validation and utilisation of food-frequency questionnaires – a review. *Public Health Nutr.* 2002; 5(4): 567–87. doi: 10.1079/PHN2001318.

McNaughton SA, Marks GC, Gaffney P, Williams G, Green A. Validation of a food-frequency questionnaire assessment of carotenoid and vitamin E intake using weighed food records and plasma biomarkers: The method of triads model. *Eur J Clinical Nutr.* 2005; 59(2): 211–18. doi:10.1038/sj.ejcn.1602060.

Henn RL, Fuchs SC, Moreira LB, Fuchs FD. Development and validation of a food frequency questionnaire (FFQ-Porto Alegre) for adolescent, adult and elderly populations from Southern Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(11): 2068-79. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100008>.

Satia JA, Watters JL, Galanko JA. Validation of an antioxidant nutrient questionnaire in whites and African Americans. *J Amer Dietetic Association.* 2009; 109(3): 502-8, 8 e1-6. doi:10.1016/j.jada.2008.11.033.

Yang M, Wang Y, Davis CG, Lee SG, Fernandez ML, Koo SI. Validation of an FFQ to assess short-term antioxidant intake against 30 d food records and plasma biomarkers. *Public Health Nutr.* 2012; 20:1-10. doi:10.1017/S1368980012005071.

Slater B, Enes CC, Lopez RV, Damasceno NR, Voci SM. Validation of a food frequency questionnaire to assess the consumption of carotenoids, fruits and vegetables among adolescents: the method of triads. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(11): 2090-100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100010>.

Masson LF, McNeill G, Tomany JO, Simpson JA, Peace HS, Wei L, et al. Statistical approaches for assessing the relative validity of a food-frequency questionnaire: use of correlation coefficients and the kappa statistic. *Public Health Nutr.* 2002; 6(3): 313–21. doi: 10.1079/PHN2002429.

**Palavras-chave:** Inquéritos dietéticos; questionário; vitamina E; vitamina C; carotenoides

# CONSUMO ALIMENTAR DE ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO DE UMA FACULDADE PRIVADA NA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO

Aronovich, LA; Villagelim, ASB

<sup>1</sup> FABA - FACULDADE BEZERRA DE ARAUJO  
*lais.aronovich@gmail.com*

## Objetivos

Caracterizar o consumo alimentar de acadêmicos de nutrição do 1º ao 8º período; Apresentar os alimentos mais consumidos pelos acadêmicos; Conhecer a percepção de acadêmicos de nutrição sobre alimentação saudável;

## Métodos

Estudo de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado com 274 acadêmicos da Faculdade Bezerra de Araújo de ambos os gêneros, no ano de 2013. A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CEP/SMSDC - RJ (n.66/13) e através da autorização do entrevistado segundo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário cujo roteiro foi elaborado pelas autoras dessa pesquisa contendo perguntas abertas e fechadas, com o perfil biossocial do entrevistado, composto por oito perguntas teve por objetivo conhecer o hábito dos entrevistados e o consumo alimentar foi investigado mediante a aplicação de um formulário de marcadores de consumo alimentar do Ministério da Saúde, que permite caracterizar de forma ampla o padrão alimentar do indivíduo, não pretendendo quantificar a dieta no que se refere a calorias e nutrientes. O questionário foi lido e aplicado pela própria autora, levando ao conhecimento dos acadêmicos entrevistados que se tratava de uma pesquisa que fundamentava um trabalho de conclusão de curso e, por isso, foi de suma importância à veracidade das respostas.

## Resultados

Resultados: Os universitários apontaram para um alto nível de sedentarismo. Verificou-se tendência de menor atividade física no sexo feminino. As principais refeições realizadas foram café da manhã, almoço e jantar. Foi observado um percentual de 60,58% no consumo de cereais, seguidos de 36,86% óleos e gorduras valores próximos ao encontrados para açúcares e doces, 27,37% no consumo de frutas e apenas 18,61% do consumo de hortaliças. Dos acadêmicos 41,97% informaram que consideram a alimentação saudável, porém percebe-se que os entrevistados informam conceitos diferentes sobre alimentação saudável. Além disso, observa-se um percentual de 77,37% que apresentaram mudança no hábito alimentar. A história de doenças dos genitores está presente em 66,05%, entre as doenças citadas temos uma prevalência de 26,64% de HAS, 6,57% DM e 31,02% sem histórico de doença.

## Conclusão

Com os resultados obtidos pode-se perceber que os acadêmicos apresentam irregularidades em seus hábitos alimentares. Além disso, foi possível verificar um consumo elevado de alimentos obesogênicos como, sanduíches, frituras, salgadinhos, doces, refrigerantes e sucos, já que a ingestão desses alimentos está associado ao ganho de peso e o surgimento das doenças crônicas. Com isso observa-se que o padrão alimentar dos acadêmicos é caracterizado pela baixa ingestão de frutas e um consumo elevado de alimentos calóricos de baixo valor nutricional. Apesar da pesquisa ser composta por estudantes de nutrição, possuidores do conhecimento sobre alimentação e estilos de vida saudáveis, observou-se um alto percentual de sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Finalmente, é importante a adoção de estratégias educativas, voltadas especialmente a esse grupo, que enfatizem a importância da alimentação saudável para a prevenção de agravos à saúde futura.

## Referências

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília; 2008.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília (DF); 2008.

Duncan BB, Schmidt MI, Polanczyr CA, Homrich CS, Rosa RS, Achutti AC. Fatores de risco para doenças não transmissíveis em áreas metropolitanas na região sul do Brasil: prevalência e simultaneidade. *Revista de Saúde Pública* 1993.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: 2012.

Barreto, SANDHI M. et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.

**Palavras-chave:** consumo alimentar; acadêmicos de nutrição; nutrição

## CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS INDÍGENAS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL DISPONIBILIZADOS PELA BASE DE DADOS DO SISVAN

Belchor, ALL; Santos, AHC; Hellmann, RF; Melo, KSY; Gianlupi, K

<sup>1</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados, <sup>2</sup> SEMS - Secretaria Municipal de Saúde de Dourados  
*anabelchor@gmail.com*

### Objetivos

Avaliar o consumo alimentar de adultos Indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul disponibilizados pela Base de dados do SISVAN

### Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, utilizando-se dados secundário disponibilizados pelo Departamento de Atenção Básica no endereço eletrônico: "[http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/)". Os relatórios consolidados são públicos e podem ser acessados por qualquer pessoa (1). Os dados escolhidos são de consumo alimentar a partir do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para adultos indígenas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do ano de 2013. Para obtenção dos dados foi acessado o sítio do SISVAN através do Módulo Gerador de Relatórios do SISVAN Web, posteriormente selecionada a opção Consumo Alimentar por período, fase do ciclo da vida, considerando a abrangência desejada: por UF "MS"; Cidade "Todos"; Período "Ano - 2013"; Faixa Etária "5 anos ou mais" e para os Tipos de relatórios selecionados os "Adultos". Para verificação do consumo alimentar foram analisadas todas as categorias de alimentos disponíveis pelo sistema, sendo comparados os itens "Não consumiu nos últimos sete dias" e " Todos os últimos sete dias". Identificou-se através desta busca um total de 50 adultos indígenas avaliados (n = 50). A pesquisa está embasada dentro das normas estabelecidas pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no qual dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos para coleta de dados, neste caso dispensa o parecer do Comitê de Ética, por se tratar de dados públicos disponibilizados pelo sítio do SISVAN Web.

### Resultados

De acordo com os dados obtidos pelo SISVAN Web, observou-se os seguintes resultados analisando o item "Não consumiu nos últimos sete dias": 8% (Salada crua); 23% (Legumes e verduras cozidas); 11% (Frutas frescas ou salada de frutas); 8% (Feijão); 11% (Leite ou iogurte); 53% (Batata frita, batata de pacote, salgados fritos); 40% (Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote); 42% (Bolacha/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates); 47% (Hambúrguer e Embutidos) e 38% (Refrigerante). No item "Todos os últimos sete dias" constatou-se um consumo de: 21% (Salada Crua); 6% (Legumes e verdura cozidos); 13% (Frutas frescas ou salda de frutas); 68% (Feijão); 40% (Leite ou iogurte); 6% (Batata frita, batata de pacote, salgados fritos); 8% (Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote); 8% (Bolacha/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates); 4% (Hambúrguer e Embutidos) e 4% (Refrigerante). Neste contexto o consumo alimentar da população analisada pode estar sendo influenciado pelas mudanças de hábitos culturais e pela perda de tradições demonstrando preferência por alimentos industrializados(2), levando ao não aproveitamento de fontes tradicionais de alimentos (caça, peixes e frutas) e relacionado efetivamente com condições de saúde e nutrição inadequadas em comunidades indígenas (3) acarretando nesta população consequências no estado de saúde, como desordens nutricionais(4).

## Conclusão

Diante do exposto, constatou-se uma semelhança entre os hábitos alimentares dos denominados "homens-brancos" e dos adultos indígenas. Existe uma preocupação sobre o perfil alimentar desta população, pois o consumo aumentado de produtos industrializados que não são oriundos da cultura indígena correlacionando-se com o aumento dos casos de morbimortalidade.

## Referências

1. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. [online] Brasília, Brasil. [citado 14 mar. 2014] Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_vigilancia\\_alimentar.php?conteudo=sisvan](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=sisvan).
2. Rocha AKS, Bós AJG, Huttner E, Machado DC. Prevalência da síndrome metabólica em indígenas com mais de 40 anos no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;29(1):41–5.
3. Caldas ADR, Santos RV. Vigilância alimentar e nutricional para os povos indígenas no Brasil: análise da construção de uma política pública em saúde. *Ver de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 22 [2]: 545-565, 2012.
4. Moura PG, Batista LRV, Moreira EAM. População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. *Rev. Nutr.*, Campinas, 23(3):459-465, maio/jun., 2010.

**Palavras-chave:** Consumo Alimentar; Indígenas; Adultos

# CONSUMO ALIMENTAR DE AGRICULTORES FAMILIARES ASSENTADOS DA REFORMA AGRÁRIA DE ABELARDO LUZ/SC

SALAMI, Aline Maria; SALAMI, Aline Maria

<sup>1</sup> UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, <sup>2</sup> CEUESSC - Centro Universitário Estácio de Sá de Santa Catarina  
*alinesalami@live.estacio.br*

## Objetivos

Conhecer o consumo alimentar de agricultores familiares assentados da reforma agrária do município de Abelardo Luz/SC.

## Métodos

Caracteriza-se por um estudo transversal. A amostra foi não probabilística intencional. Os critérios de inclusão foram: assentamentos cujas datas de criação compreenderam os períodos de 1985 a 1988; famílias que habitavam nas propriedades e que possuíam um integrante com mais de 40 anos de idade. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas (com perguntas abertas e fechadas) sobre consumo alimentar organizadas em três categorias analíticas: alimentos produzidos pelas famílias; alimentos adquiridos por via mercantil e alimentos adquiridos através de trocas. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo.

## Resultados

Verificou-se que a diversidade alimentar das famílias é expressiva, variando de 50 a 100%. Na categoria "produção própria", destaca-se a existência de hortas domésticas (76%), sendo a grande maioria orgânica e um consumo diário superior a 90%. Os "alimentos da roça" como batata doce, mandioca, milho, feijão, abóbora foi encontrado em 95% das famílias e todas as famílias relataram consumir diariamente esses alimentos. Entretanto, somente 28% plantam o arroz para consumo cotidiano. As carnes não são consumidas diariamente e as mais frequentes são as suínas e de frango. O consumo do peixe está restrito às festas religiosas e a carne bovina às festas da comunidade. Em relação às frutas, apenas 48% das famílias plantam e apenas 20% plantam e consomem as frutas nativas como uvaia, ingá, pitanga e ariticum. Na categoria "alimentos adquiridos por via mercantil" destacam-se os alimentos industrializados, especialmente, bebidas (em pó ou líquido), temperos prontos, biscoitos recheados, açúcar branco e iogurtes os quais possuem consumo médio de 3 vezes na semana. Na categoria "alimentos adquiridos através de trocas" foi observado que é uma prática ainda existente, porém em frequência e intensidade cada vez menores. Os entrevistados relataram que as trocas alimentares não ocorrem no sentido de auxiliar a suprir as necessidades nutricionais das famílias, mas no sentido de estabelecer uma política de boa vizinhança e do desejo de compartilhar os alimentos que produzem. Os alimentos de destaque são: ovos, carne bovina, banha e tubérculos. Todos os entrevistados afirmaram perceber algumas mudanças no

consumo alimentar atual, destacando o fenômeno da substituição de alimentos e homogeneização das espécies. Além disso, relataram diminuição de variedades de feijão, milho e abóbora.

## Conclusão

As transformações ocorridas na sociedade, oriundas da adoção do padrão técnico moderno de produção dos alimentos, acarretou mudanças significativas no consumo alimentar dos agricultores. Torna-se necessária a adoção de políticas públicas que incentivem a produção de alimentos, de base ecológica, como forma de garantir a segurança alimentar e nutricional e a reprodução social deste grupo.

## Referências

- BLEIL, Suzana Inez. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. Cadernos de Debate, 1998.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Plantar, colher, comer: um estudo sobre o campesinato goiano. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- CANESQUI, Ana Maria; DIEZ GARCIA, Rosa Wanda. Antropologia e Nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- CARNEIRO, Henrique. Comida e sociedade: uma história da alimentação. 3ed. Rio de Janeiro, Elsevier, Campus, 2003.
- MENASCHE, Renata. A agricultura familiar à mesa: saberes e práticas da alimentação no Vale do Taquari. Porto Alegre: Edurrgs, 2007.
- POLI, Odilon. Leituras em movimentos sociais. Chapecó: Argos, 2008.
- POULAIN, Jean-Pierre; PROENÇA, Rossana Pacheco. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. Revista de Nutrição, Campinas, v.4, n.16, 2003.
- SANTOS, Isabel Péres; FERRANTE, Vera Lúcia Silveira. Da terra nua ao prato cheio: produção para o consumo familiar nos assentamentos rurais do estado de São Paulo. Araraquara: Fundação ITESP/UNIARA, 2003.
- STROPASOLAS, Valmir Luiz. O mundo rural no horizonte dos jovens. Florianópolis, 2006.

**Palavras-chave:** consumo alimentar; agricultura familiar; segurança alimentar e nutricional

## CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE TRÊS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DE GOIÁS

Alves, AGP; Santos, RC; Silva, MS

<sup>1</sup> UFG - Universidade Federal de Goiás  
*anagabriela\_alves@hotmail.com*

## Objetivos

O objetivo do presente estudo foi avaliar o consumo alimentar de crianças de comunidades remanescentes de quilombos de Goiás.

## Métodos

Foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva, em 2011 e 2012, nas comunidades Almeida, Jardim Cascata e Kalunga. Participaram 20 crianças de ambos os sexos, de 2 a 9 anos de idade. O perfil alimentar dos indivíduos foi identificado por meio de um questionário de frequência de consumo alimentar, modificado de Fornés, Stringhini e Elias <sup>1</sup>. Para responder o questionário cada criança estava acompanhada por um responsável que, quando necessário, auxiliou nas respostas. Foram realizados esclarecimentos às famílias sobre a pesquisa e os participantes, por serem menores de 18 anos, foram devidamente autorizados pelos seus responsáveis através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG), sob o número de protocolo 061/2011. Utilizou-se o programa IBM SPSS Statistics para a análise estatística. Realizou-se análise de frequência do consumo de alimentos e o Qui-quadrado para associação do consumo de alimentos com o sexo e a idade, com nível de significância de 5%.

## Resultados

Os alimentos mais consumidos, pelo menos uma vez na semana, por mais de 50% das crianças foram: arroz, biscoito salgado, bolo



comum, vegetais folhosos e tomate, laranja, suco natural, feijão, carne cozida, leite integral, margarina, balas e achocolatado em pó. Metade das crianças ingere frutas e 55% hortaliças ao menos 1 vez na semana, e a laranja foi a única fruta relatada no consumo semanal (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2007; 2008). O feijão é consumido por 90% e o arroz por 100% das crianças de 1 a 6 vezes na semana, combinação esta que forma a base da alimentação dos entrevistados. A manteiga e a margarina são consumidas por 55% das crianças no mínimo 1 vez na semana, já o refrigerante é consumido menos de 1 vez na semana. Metade das crianças ingere biscoito salgado, bolo comum e achocolatado em pó e 60% consomem balas toda semana, sendo que dentro desta frequência existem crianças que consomem mais de duas vezes na semana. O leite, fonte de cálcio, é ingerido por 60% das crianças, e as carnes, fonte de ferro, são consumidas por 80% dos sujeitos. Quanto aos resultados de associação entre o consumo de alimentos com o sexo e a idade, observou-se maior consumo de polenta entre o sexo feminino ( $p=0,048$ ) e entre as crianças de 9 anos de idade ( $p=0,034$ ), e os meninos apresentam maior consumo de mamão, frango e linguiça quando comparado com as meninas ( $p=0,036$ ,  $p=0,005$  e  $p=0,035$ , respectivamente).

## Conclusão

Os dados do consumo alimentar indicam baixa frequência diária de consumo de alimentos essenciais para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças quilombolas, como por exemplo, o leite, carnes, frutas e hortaliças. Além disso, percebe-se uma monotonia nos tipos de alimentos consumidos por essas crianças. Podem-se elencar alguns motivos que influenciam essa situação alimentar, como o baixo poder aquisitivo das famílias e a distância entre as comunidades e a cidade vizinha. Aliado a isso, alguns alimentos perecíveis, como leite, hortaliças e carnes, são consumidos somente em um período curto, ou seja, quando realizam a compra mensal.

## Referências

1 Fornés NS, Stringhini MLF, Elias BM. Reproducibility and validity of a food-frequency questionnaire for use among low-income Brazilian workers. *Public Health Nutrition*. 2003; 6(8): 821-827.

2 Ministério da Saúde (Brasil). Dez passos de uma alimentação saudável para crianças maiores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

**Palavras-chave:** Crianças; padrões alimentares; quilombos

## CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS PELO INSTITUTO DO CÂNCER INFANTIL DO AGRESTE (ICIA)- PERNAMBUCO

Oliveira, JK; Silva, JMS; Sousa, NP; Melo, MA; Silva, JRE; Costa, MFS

<sup>1</sup> FAVIP-DEVRY - FACULDADE DO VALE DO IPOJUCA, <sup>2</sup> UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
*jaiane.k@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar o consumo alimentar de crianças e adolescentes atendidos pelo Instituto do Câncer Infantil do Agreste (ICIA), interior de Pernambuco.

## Métodos

Estudo descritivo de caráter transversal, realizado no ICIA, no período de setembro a outubro de 2013, com crianças e adolescentes de 2 a 19 anos de idade, de ambos os sexos. A amostra foi composta por 14 pacientes, que estavam ou haviam passado por tratamento clínico (quimioterapia e/ou radioterapia) ou cirúrgico. Os dados sobre consumo foram obtidos através da aplicação de um questionário de frequência alimentar, contendo os seguintes grupos alimentares: massa, doce, bebida industrializada, carne/peixe/frango, enlatados, frutas e legumes. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade do Ipojuca (CEP/FAVIP), sob protocolo n.0094/2013.

## Resultados

Em relação à procedência das crianças e adolescentes do presente estudo, metade eram de Caruaru e a outra metade das cidades circunvizinhas do agreste. Além disso, cerca de 35,6% das famílias eram compostas por mais de quatro pessoas no mesmo domicílio e as demais possuíam número inferior a 4 residentes. A maioria das crianças e adolescentes 71,4% faziam ou fizeram uso de corticoides e, segundo os pais, 35,7% delas consumiam tudo o que queriam no período do tratamento. Os alimentos referidos como preferidos no período do tratamento foram às guloseimas, citado por 50%, enquanto que no período da coleta o mesmo grupo de alimentos foi referido por apenas 14,2%. Em relação ao consumo diário de carne/peixe/frango, 85,7% o faziam nessa frequência. Observou-se um consumo superior a três vezes por semana, em ordem decrescente de preferência, de massas, alimentos enlatados e doces referente a 71,4% (n= 10), 57% (n= 8) e 28,5% (n= 4), respectivamente. Pacientes oncológicos, essencialmente crianças e adolescentes, devido a fase de crescimento, possuem um gasto metabólico elevado e, por isso necessitam de uma oferta calórica e proteica adequada<sup>1</sup>. A utilização de algumas drogas ou corticoides podem levar a alterações do apetite, devido a efeitos colaterais da droga no sistema digestivo; uma das queixas é a mucosite, que pode agredir desde a boca até o ânus, essa pode vir a comprometer a ingestão alimentar levando a criança a ingerir menos do que sua necessidade e a rejeitar certos alimentos que incomodem<sup>2</sup>.

## Conclusão

Algumas crianças e adolescentes eram oriundas de famílias numerosas, considerando os residentes no mesmo domicílio. A maior parte delas fazia tratamento com corticoides e costumavam comer os alimentos de maior preferência, com frequência adequada de consumo de alimentos saudáveis como carne e inadequada daqueles não saudáveis como enlatados e doces. Os pais geralmente optam por atender os pedidos e comungar das escolhas alimentares de seus filhos como forma de compensar o sofrimento. Por outro lado, também são por vezes orientados a estimular a alimentação de preferência, uma alimentação saudável, em virtude da inapetência e importância da manutenção do estado nutricional para o sucesso do tratamento. Por isso, o planejamento dietoterápico deve estar norteado nas recomendações nutricionais e adequado às características individuais, com acompanhamento do consumo alimentar para contribuir com o tratamento e diminuir os riscos de comprometimento do crescimento e desenvolvimento.

## Referências

- 1- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica./ Instituto Nacional de Câncer. - Rio de Janeiro: INCA, 2009. v.1, p79.
- 2- Cheng KKF, Molassiotis A, Chang AM. An oral care protocol intervention to prevent chemotherapy-induced oral mucositis in paediatric cancer patients: a pilot study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2002. 6(2):66-73.

**Palavras-chave:** câncer; consumo alimentar; corticoides; crescimento e desenvolvimento; quimioterapia e/ou radioterapia

## CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA, BELÉM-PA

Cabral, BC; Silva, IRP; Nascimento, LS; Frazão, AGF; Dias, RM; Cavalcanti, CDTD

<sup>1</sup> CECANE-NORTE - Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar da Região Norte, <sup>2</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará

*bianca.cabrall@yahoo.com.br*

## Objetivos

Analisar o consumo alimentar de crianças e adolescentes de uma escola pública do município de Belém, Pará.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo, no qual foi realizada uma ação em uma escola pública, no segundo semestre de 2013. A população da amostra foram os alunos do 2º ao 5º ano do ensino fundamental. Inicialmente, os alunos foram convidados a participar de uma simulação de compras de alimentos que contemplassem seus hábitos alimentares. Tais os alimentos, compreendendo todos os grupos, foram expostos em gôndolas, sacos e prateleiras. Após a simulação, os alimentos escolhidos na "compra" foram registrados em questionário semiestruturado. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética dos Seres Humanos do

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob o parecer de nº 392.255/2013 CEP-ICS/UFPA. Todos os pais e/ou responsáveis pelos estudantes que participaram da ação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados foram registrados no programa Microsoft Excel 2007 e analisados no programa Epi Info 3.5.2., utilizando o método quantitativo. O teste estatístico utilizado foi o Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher, com significância estatística estabelecida de 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

Participaram 80 escolares, com idades entre 7 e 15 anos, sendo 15,0% adolescentes e 85,0% crianças. A partir da análise dos dados, observou-se que a média de idade foi de 9,4 ( $\pm 1,6$ ) anos, sendo a maioria do sexo feminino (62,5%). Em relação às escolhas feitas pelos participantes, notou-se que a grande maioria consumia frutas (98,8%); carnes (96,3%); doces (96,3%) – bombons, goiabada, barra de chocolate; leite e seus derivados (92,5%); legumes (81,3%); embutidos (80,0%) – charque, mortadela, presunto, salsicha; feijão (71,3%); arroz (66,3%) e verduras (61,3%). Por outro lado, os alimentos menos consumidos foram refrigerante (46,3%), pipoca (26,3%), suco artificial (25,0%), salgadinho de milho, (22,5%) e salgados (20,0%) – pastéis, coxinha. Ao comparar o consumo entre os sexos, verificou-se que o sexo feminino consumia mais hortaliças (legumes e verduras) que o masculino, com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,009$ ).

## Conclusão

As escolhas alimentares das crianças e adolescentes indicaram uma alimentação rica em nutrientes importantes para seu bom crescimento e desenvolvimento. Todavia alimentos gordurosos, industrializados e ricos em açúcar e sal, ainda são frequentes nos hábitos alimentares dos escolares, sendo apontados como fator de risco para a saúde dos mesmos.

## Referências

**Palavras-chave:** Adolescente; Consumo Alimentar; Criança; Escola

## CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PERÍODO ESCOLAR EM UMA CIDADE DO SEMI-ÁRIDO BAIANO

Borges, CQ; Silva, KSO; Carvalho, MS; Oliveira, AS; Campos, RA

<sup>1</sup> ESTACIO FIB - Centro Universitário Estácio da Bahia

*crisqborges@yahoo.com.br*

## Objetivos

Avaliar o consumo alimentar de crianças e adolescentes no período escolar em uma cidade do semi-árido baiano.

## Métodos

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado no período de agosto de 2012 a março de 2013, em duas escolas públicas. O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 12233813.0.0000.0041. Todos os responsáveis e escolares foram informados sobre o objetivo do estudo, bem como de seus direitos como participantes. Assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a coleta de dados. A amostra foi composta por adesão voluntária e participaram do estudo 275 escolares de ambos os sexos. Utilizou-se como critério de inclusão na pesquisa o aluno estar matriculado, pertencerem à faixa etária entre 7 a 14 anos e estar devidamente autorizado pelo responsável. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de um questionário elaborado pelas pesquisadoras contendo nove questões que abordam o consumo alimentar de crianças e adolescentes no período escolar. Os dados foram processados e analisados de forma descritiva a partir das informações obtidas e foram formatados gráficos e ilustrações utilizando-se o programa Microsoft Excel. A avaliação realizada não ofereceu risco aos escolares e a identificação dos mesmos foi feita apenas no questionário, para fins de controle da pesquisa. Os escolares e/ou os pais tiveram o benefício de serem informados a respeito de qualquer inadequação do ponto de vista alimentar, recebendo orientações sobre a necessidade de atendimento especializado e/ou outros.

## Resultados

A partir da análise dos dados coletados constatou-se que 88,3% dos alunos pesquisados fazem uma refeição antes de sair de casa e apenas 11,6% não a fazem. Os resultados mostraram, também, que a maioria destes escolares (82,5%) referiu que não trazem merenda/lanche de casa. Dentre os escolares que não trazem lanche de casa, 82,1% referiram consumir a merenda fornecida pela escola. Apesar da grande maioria destes referir que consome o lanche fornecido pela escola, 96,3% de todos os escolares tem preferência pelos lanches vendidos no interior das respectivas escolas e apenas 3,6% não costumam comprar estes lanches. Observou-se, ainda, uma freqüência elevada no consumo de salgados como: pastel, coxinha e salgadinho (57%) e salgadinho de pacote (42,5%), alimentos estes ricos em açúcar, gorduras e sódio. Há também um consumo elevado de refrigerantes (48,5%), em detrimento dos sucos de frutas (11,5%). Ainda em relação ao consumo alimentar, em um estudo realizado por Felice; Sampaio e Fisberg (1), os resultados encontrados apresentaram menor prevalência em relação à preferência por salgados (15,4%) e refrigerantes (14,9%) e maior prevalência em relação à preferência por guloseimas (40,7%). Estes dados, bem como a pesquisa realizada por Aires, et al. (2), salientam para o crescente aumento no índice de consumo de alimentos industrializados em contrapartida daqueles de significativo valor nutricional.

## Conclusão

É importante ressaltar que independente da origem do alimento consumido no lanche da escola (cantina, casa ou escola), todos os escolares informam realizar o lanche, o que é um resultado positivo. Por outro lado, observou-se que as escolas falham no incentivo ao consumo de alimentos considerados nutricionalmente adequados. Vale lembrar que o profissional nutricionista tem um papel fundamental no que tange a educação nutricional e a incorporação de novos hábitos alimentares.

## Referências

1. FELICE, Marina Marquart; SAMPAIO, Isa de Pádua Cintra; FISBERG, Mauro. Análise do Lanche Escolar Consumido por Adolescentes. Saúde em Revista, Piracicaba, n. 7-14, 2007. Disponível em: Acesso em: 22 de Fev. de 2013.
2. AIRES, Ana Paula Pontes et al. Consumo de alimentos industrializados em pré-escolares. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, out./dez. p. 350-355, 2011. Disponível em: [http://www.amrigs.com.br/revista/5504/0000072184miolo\\_AMRIGS4\\_art\\_original\\_consumo\\_de\\_alimentos.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/5504/0000072184miolo_AMRIGS4_art_original_consumo_de_alimentos.pdf)  
Acesso em: 03 de Março de 2013.

**Palavras-chave:** Consumo alimentar; Crianças; Adolescentes; Escolar; Semi-árido

## CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS PRÉ ESCOLARES

LIMA, VS; Suarez, TOF; Vieira, RCS; SOUSA, GP; SILVA, VA

<sup>1</sup> UFAM - Universidade Federal do Amazonas

*ntr.verena@gmail.com*

## Objetivos

O período pré-escolar a criança apresenta uma intensa atividade corporal e mental, as quais impõem elevadas demandas de nutrientes. Diante da necessidade de atenção especial a esse grupo, no sentido de fornecer alimentos em quantidade e qualidade que satisfaçam suas reais necessidades nutricionais, de forma a minimizar riscos à saúde e permitir que seu potencial genético de crescimento e desenvolvimento seja atingido o objetivo deste estudo foi avaliar a ingestão alimentar de crianças matriculadas em creche gratuita, e que serão atendidas pelo PNAE, no município de Coari – AM.

## Métodos

Participaram da pesquisa 72 crianças de 2 a 3 anos, de ambos os sexos, matriculadas no período letivo de 2013, na única creche gratuita do Município. Aos responsáveis foi solicitada autorização, através do aceite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), sob o registro do CAAE Nº 02575612.7.0000.5020. A história dietética foi determinada em entrevista com o

responsável da criança, utilizando recordatório 24 horas de três dias não consecutivos, nos quais as crianças não receberam alimentação oriunda do PNAE. Os dados de consumo foram coletados em medidas caseiras, através da apresentação e identificação de utensílios e convertidos em gramas utilizando-se a tabela de medidas caseiras. A análise de energia, macro e micronutrientes foi realizada com o auxílio do programa DietWin Professional®. Para calcular a adequação aparente da ingestão de nutrientes foi utilizado a metodologia proposta pela Dietary Reference Intake (DRIs), que utiliza uma abordagem estatística, que permite estimar o grau de confiança com que a ingestão do nutriente alcança a necessidade do indivíduo, comparando a diferença entre a ingestão relatada e a necessidade média, levando em conta ainda, a variabilidade da necessidade e a variação intrapessoal, determinando assim, a probabilidade da dieta estar adequada. Para tanto necessitou obter, as seguintes informações: Estimativas da ingestão; Estimativas da necessidade de energia e nutrientes; Variabilidade da ingestão do nutriente de consumo; e Estimativa da variação da necessidade do nutriente.

## Resultados

Na caracterização do consumo alimentar dos pré-escolares, observou-se que o mesmo encontra-se com valores superiores a 50% de probabilidade de inadequação, na maioria dos macro e micronutrientes. Enfatizando a proteína, que é alimento indispensável para o desenvolvimento e crescimento infantil, e o ferro que é um nutriente que participa no processo de respiração celular e é indispensável no transporte de oxigênio e gás carbônico, tornando sua deficiência é preocupante uma vez que pode ocasionar anemia, resultando em prejuízos no desenvolvimento cognitivo.

## Conclusão

Com resultados obtidos pode-se observar que o público atendido pela creche apresenta graves déficits no consumo alimentar. Uma dieta desequilibrada pode ocasionar atrasos tanto no crescimento quanto no desenvolvimento infantil, além de resultar outras consequências como o aumento da prevalência de morbidades e aprendizado deficiente, portanto, indica-se, que a creche inclua através da merenda escolar alimentos fortificados para aumentar a oferta diária destes nutrientes, promovendo assim, à saúde dos pré-escolares.

## Referências

BUENO MB; MARCHIONI, DML; FISBERG, RM. Evolução nutricional de crianças atendidas em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2003; 14(3): 165-70

IOM - Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: applications in dietary assessment. Washington DC; 2000.

IOM - Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes. Washington DC; 1997 - 2003.

**Palavras-chave:** Avaliação dietética; DRI's; PNAE

## CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES EM CANTINAS DA REDE PRIVADA DE MUNICÍPIOS DO OESTE PAULISTA

Correia, AM; Carvalho, FE; BASSOLI, ACS; Martins, RCB

<sup>1</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados, <sup>2</sup> FAI - Faculdades Adamantinenses Integradas  
*rcbmart@terra.com.br*

## Objetivos

Analisar a oferta de alimentos em cantinas escolares da rede privada e o consumo alimentar dos escolares em três Instituições de ensino fundamental de dois municípios da região Oeste Paulista, sendo denominadas como A, B e C.

## Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, de corte transversal, com participação de 152 escolares que estão cursando o ensino fundamental, do 6º ao 9º ano, de ambos os sexos, de três Escolas particulares denominadas como A, B e C. Como instrumentos

para coleta de dados, foram utilizados um questionário semiestruturado incluindo o consumo alimentar dos escolares nas cantinas e um formulário para registro dos alimentos comercializados nas mesmas. O estudo foi desenvolvido após aprovação dos diretores responsáveis pelas escolas e com anuência dos pais e escolares por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de assentimento.

## Resultados

Os resultados revelaram que 95% (n=81), 97% (n=33) e 91% (n=30) dos escolares participantes do estudo das escolas A, B e C, respectivamente, frequentam e consomem os produtos oferecidos nas cantinas, e dentre eles 34,3% (n=49) referiram comprar alimentos ou bebidas cinco vezes por semana. Alimentos de alta densidade energética e baixo valor nutricional foram encontrados em todas as escolas, sendo os alimentos mais citados como preferência de compra nas cantinas: salgados assados (A-58%, B-96% e C-66%), doces industrializados (A-50%, B-39% e C-64%), balas, chicletes e pirulitos, (A-15%, B-63% e C- 63%), biscoito de polvilho (A-31%, B-26% e C-10%), salgadinhos empacotados (A-8%, B-15% e C-40%) e sucos industrializados (A-37%, B-28% e C-30%). A escola C é a única entre as avaliadas que comercializava salgado frito e tal alimento possuía 76% de preferência de consumo. De acordo com a legislação para cantinas saudáveis verificou-se que cerca de metade dos alimentos comercializados pela cantina da Escola A (52%) eram permitidos, no entanto, nas cantinas das Escolas B e C, a maioria dos alimentos vendidos aos escolares não estavam em conformidade com a legislação (67% e 73%, respectivamente). Apenas a cantina da Escola A disponibilizava a venda de frutas, sanduíche e suco natural e bebidas lácteas. Nas Escolas A e B verificou-se o comércio de barras de cereais a base de fibras. Com relação aos alimentos considerados saudáveis pelos escolares, foi apontado na escola A, o suco por 80% (n=68); na escola B o lanche natural por 64,70% (n=22); e na escola C o suco industrializado 54,54% (n=18). No entanto, quando questionados sobre os alimentos não saudáveis comercializados nas cantinas, o salgado assado foi relatado por 49,41% (n=42) da escola A, e por 67,64% (n=23) da escola B, e o salgado frito foi referido por 81,81% (n=27) da escola C.

## Conclusão

Concluiu-se que a adesão dos escolares é relativamente elevada às cantinas e os alimentos disponíveis para compra nas cantinas, em sua maioria, são de alta densidade calórica, ricos em gordura saturada e carboidratos simples. Tais resultados confirmam a necessidade da inclusão do tema alimentação saudável no currículo escolar, possibilitando assim a formação de hábitos alimentares mais adequados e melhor qualidade de vida para o público infanto-juvenil, além da necessidade de políticas mais rígidas e programas de conscientização quanto à comercialização de alimentos saudáveis nas cantinas escolares.

## Referências

ALMEIDA SS, NASCIMENTO PC, QUAIOTI TCB Quantidade e qualidade dos produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Rev. Saúde Pública, 2002; 36(3):353-355.

AMORIM NFA, SCHMIT BAS, RODRIGUES MLCF, RECINE EGI, GABRIEL CG Implantação da cantina escolar saudável em escolas do distrito federal, Brasil. Rev. nutr, 2012; 25(2):203-217.

BRASIL. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição – CGAN. Promoção da Alimentação Saudável no ambiente escolar. Disponível em: [http://nutricao.saude.gov.br/pas.php?conteudo=promocao\\_ambiente\\_escolar](http://nutricao.saude.gov.br/pas.php?conteudo=promocao_ambiente_escolar). Acesso em 17 de maio de 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual das Cantinas Escolares Saudáveis: Promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Regulamentação da Comercialização de Alimentos em Escolas no Brasil: Experiências estaduais e municipais. Brasília, 2007.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 1.010, institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas; 2006.

CARVALHO LMF Preferências alimentares de crianças e adolescentes matriculados no ensino fundamental da rede pública da cidade de Bauru: uma análise de fatores ambientais no estudo da obesidade. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São

Paulo. 2005. 96p

DANELON MAS, DANELON MS, SILVA MV Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 2006; 13(1):85-94.

FERNANDES OS, BERNARDO CO, CAMPOS RMMB, VASCONCELOS FAG. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. Jornal de Pediatria. 2009; 85(4):315 à 321.

GABRIEL CG, SANTOS MV, VASCONCELOS FAG, MILANEZ GHG, HULSE SB Cantinas escolares: existência e produtos comercializados após a instituição da lei de regulamentação. Rev. nutr. Campinas, 2010; 23(2):191-199.

OCHSENHOFER K, QUINTELLA LCM, SILVA EC, NASCIMENTO APB; RUGA GMNA; PHILIPPI ST, SZARFARC SC O papel da escola na formação da escolha alimentar: merenda escolar ou cantina. Nutrire, São Paulo, 2006; 31(1):1-16.

SCHMITZ BAS, RECINE E, CARDOSO GT, SILVA JRM, AMORIM NFA, BERNARDON MLCFR A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica para educadores e donos de cantina escolar. Cad. Saúde Pública 2008; 24(2):s312-s322.

**Palavras-chave:** Alimentação Escolar; Alimentação Saudável; Educação alimentar e nutricional; Hábitos alimentares

## **CONSUMO ALIMENTAR DE ESTUDANTES DO 5º E 6º PERÍODOS DO CURSO DE NUTRIÇÃO DE UMA FACULDADE PARTICULAR NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA.**

Renner, KARD

<sup>1</sup> CEST - FACULDADE SANTA TEREZINHA  
*kalennyadila@hotmail.com*

### **Objetivos**

Investigar o consumo alimentar dos estudantes do 5º e 6º períodos do curso de Nutrição de uma faculdade particular localizada no município de São Luís – MA.

### **Métodos**

Realizou-se coleta de dados com 65 universitários matriculados no 5º e 6º períodos do curso de nutrição, com idade entre 19 e 41 anos, no mês de fevereiro de 2014. O consumo alimentar dos estudantes foi investigado utilizando-se o Questionário de Frequência Alimentar, através da classificação por grupos de alimentos, sendo analisado o consumo de alimentos de maior e menor frequência, em um determinado período (mensal, semanal, diário e nunca). Também foi utilizado um questionário para levantamento socioeconômico, que apresenta um novo sistema batizado de Critério de Classificação Econômica Brasileiro. Os estudantes que aceitaram participar desse estudo assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), autorizando a participação na realização da coleta de dados da pesquisa. De acordo com a Resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e princípalismo bioético, que regulamenta a pesquisa em seres humanos nos país.

### **Resultados**

Fazendo uma análise com o grupo dos cereais, pães e tubérculos, observou-se que os alimentos mais consumidos entre os estudantes dos dois períodos do referido curso foram o arroz e o pão, tendo o arroz uma maior aceitação com 95,6% por parte dos estudantes do 5º período e de 96,5% dos estudantes do 6º período. Entre os estudantes do 5º período o consumo apresentado foi 81,1% de verduras e 96,4% de legumes, já entre os estudantes do 6º período o consumo foi de 92,9% de verduras e 96,4% de legumes. Em relação ao consumo habitual do grupo das frutas, pode-se observar que há um maior consumo entre os estudantes do 6º período com 96,5% entre os entrevistados. Na frequência de consumo do grupo dos laticínios, o leite apresentou 100% de consumo por parte dos estudantes do 6º período, já entre os estudantes do 5º período o percentual foi de 91,9%. A carne bovina mereceu destaque entre os estudantes do 6º período com o consumo diário de 25%. Os estudantes entrevistados possuem o

hábito de consumir diariamente alimentos ricos em fibras e vitaminas, que são encontrados no grupo das verduras e legumes, e no grupo das frutas. Os alimentos fontes de proteínas como leites e carnes apresentou um consumo adequado entre os estudantes de ambos os períodos. Já o consumo de doces, salgados e guloseimas foi maior entre os estudantes do 6º período.

## Conclusão

A alimentação dos entrevistados não está completamente equilibrada em quantidade e qualidade, apesar do consumo adequado de alguns grupos alimentares, merecendo, assim, destaque para a ingestão de alimentos com alto teor de açúcar, sal e gorduras saturadas. Desta forma, faz importante associar a teoria com a prática, pois estes estudantes tornam-se vulneráveis às diversas patologias, devido aos hábitos alimentares inadequados. Assim sendo, é de grande importância o desenvolvimento da educação nutricional, unindo a boa alimentação a essa fase de transição nutricional em que estamos vivendo, tornando cada vez mais o ato de se alimentar uma ação prazerosa, acima de tudo.

## Referências

- ANDRADE, R. G.; PEREIRA, R. A.; SICHIERI, R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(5): 1485-95.
- BORGES, C. M.; LIMA FILHO, D. O. Hábitos alimentares dos estudantes universitários: um estudo qualitativos. In: VII SEMEAD, 7., Mato Grosso do Sul, 2004. Disponível em: [http://www.ead.fea.usp.br/semead/7semead/paginas/artigo%20recebidos/marketing/MKT37\\_-\\_H%E1bitos\\_Alimentares\\_dos\\_Estudantes\\_Uni.PDF](http://www.ead.fea.usp.br/semead/7semead/paginas/artigo%20recebidos/marketing/MKT37_-_H%E1bitos_Alimentares_dos_Estudantes_Uni.PDF). Acesso em: 28/02/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Coordenação geral da política de alimentação e nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Coordenação geral da política de alimentação e nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- DALROT. M. R. Alimentos Orgânicos: um guia para o consumidor consciente. 2. ed. rev. ampl. – Londrina: IAPAR, 2007. 36p.
- FEITOSA, Eline Prado Santos et al. Hábitos alimentares de estudantes de uma Universidade pública no nordeste, Brasil. *Alim. Nutri.*, Araraquara, v. 21, n.2, p. 225-230, abr./jun. 2010.
- GIBNEY, Michael J. et al. Introdução à nutrição humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- GIBNEY, Michael J. et al. Introdução à nutrição humana. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- GODOY, F. C. et al. Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito de Butantã, município de São Paulo, Brasil. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.19, n.6, p. 663-671, 2006.
- KIRCHNER, R. S.; ZOLDAN, P. Panorama da produção e do consumo de orgânicos: a “feira verde” de Curitiba, Paraná. Dissertação (Mestrado em Tecnologia). Programa de Pós-Graduação em tecnologia. Universidade Federal Tecnológica do Paraná. Curitiba, 2006. 151p.
- MAHAN, L. KATHLEEN; ARLIN, M. T. Krause. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 8 ed. São Paulo: Roca, 2005.
- MAHAN, L. KATHLEEN; ESCOTT-STRUMP, SYLVIA. Krause. Alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- MARTINEZ, Marcelle Flores de Mendonça. Validade e reprodutibilidade de um questionário de frequência alimentar baseado nos grupos alimentares da pirâmide alimentar para adolescentes. São Paulo, 2011. 149p.



MATIAS, Cristiane Tavares; FIORE, Elaine Gomes. Mudanças no comportamento alimentar de estudantes do curso de nutrição em uma instituição particular de ensino superior. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 53-66, ago. 2010.

MENDONÇA, Rejane T. *Nutrição: um guia completo de alimentação, prática de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão*. 1. ed. São Paulo: Rideel, 2010.

MOACIR, Roberto Darolt. *Comparação entre a qualidade do alimento orgânico e convencional*. 2. ed. rev. ampl. Londrina: Iapar, 2007. 36p.

MONTERIO, C. A; MONDINI, L; COSTA, R. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev. Saúde Pública*, Vol. 34, n.3, p 16-26, jun. 2005.

MONTEIRO, M. R. P. et al. Hábito e consumo alimentar de estudantes do sexo feminino dos cursos de nutrição e de enfermagem de uma universidade pública brasileira. *Rev. APS*, v.12, n. 3, p. 271-277, jul-set. 2009.

NEUTZLING, M. B. et al. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. *Rev. Saúde Pública*. 2007; 41 (3).

OLIVEIRA, C. L. et al. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. *Ver Nut*. 2005; 17 (2): 237-45.

OLIVEIRA, Silvana P. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. *Rev. Saúde Pública*, 31 (2): 201-8, 1997.

PACHECO, Manuela. *Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química dos alimentos*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva. *Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição*. Barueri, SP: Manole, 2008.

POLLAN, M. *Em defesa da comida: um manifesto*. Tradução de Adalgisa Campos da Silva. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2008. 272 p.

PRETTI, F. Valor nutricional das hortaliças. *Horticultura brasileira*. v. 18, 2000, Suplemento Julho. p. 16-20.

SANTOS, Jocielma de Lima. *O Consumo alimentar de produtos industrializados por adolescentes de duas escolas privadas de São Luís – MA*. 62f. São Luís, 2012.

SILVA, Letícia Araújo; MOREIRA, Elizete Maria da Silva. Avaliação dos hábitos alimentares de estudantes do curso de nutrição do Centro Universitário de Patos de Minas, v.8, n. 2, p. 30-45, dez. 2011.

UCHÔA, Nelia Lobato. *Caracterização dos hábitos alimentares em alunos do Curso de Nutrição em uma instituição particular de Ensino Superior*. 55f. São Luís, 2011.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes. Tendências históricas dos estudos dietéticos no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 14, n. 1, p. 197-219, 2007.

VIEIRA, V. C. R. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém ingressos em uma universidade pública brasileira. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 15, n. 3, p. 273-282, set./dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v15n3/a03v15n3.pdf>. Acesso em: 28/02/2014.

**Palavras-chave:** CONSUMO ALIMENTAR; ESTUDANTES; NUTRIÇÃO; SAÚDE

# CONSUMO ALIMENTAR DE HOMENS E MULHERES BENEFICIÁRIOS E NÃO BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: UM RECORTE DA PESQUISA DE ORÇAMENTO FAMILIAR (2008-2009)

Souza, AS; Taborda, AA; Guedes, MCL; Bezerra, IN; Sichieri, R; Salles-Costa, R

<sup>1</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

*aline\_ufrj@yahoo.com.br*

## Objetivos

Apresentar o perfil alimentar de homens e mulheres da área urbana de beneficiários e não beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), segundo a Pesquisa de Orçamento Familiar (2008-2009).

## Métodos

A pesquisa utilizou dados de 55.970 domicílios avaliados na POF de 2008/2009, dos quais 16 mil domicílios recebiam o valor do benefício do PBF. Neste estudo, foram incluídos apenas indivíduos adultos de 20-59 anos de idade (n=22.068) e excluídas gestantes e lactantes da análise (n=1,064), resultando em 21.003 indivíduos. Estimou-se a contribuição de 16 grupos de alimentos relatados no bloco de consumo alimentar pessoal no consumo diário energético comparando os resultados (gramas por grupos de alimentos) entre aqueles que recebiam (c/PBF) e não recebiam o valor do PBF (s/PBF).

## Resultados

Foram encontradas diferenças significativas em relação ao consumo energético de homens c/PBF versus s/PBF em relação aos grupos de feijão e leguminosas (c/PBF=294,9, s/PBF=239,8; p<0,01), verduras e legumes (c/PBF=58,0, s/PBF=80,1; p<0,02), farinhas e féculas (c/PBF=114,5, s/PBF=45,2; p<0,01), frutas (c/PBF= 38,3, s/PBF=50,8; p<0,01), bolos e biscoitos (c/PBF=97,1, s/PBF=104,7; p<0,0002), embutidos (c/PBF=22,8, s/PBF=42,9; p<0,003), ovos (c/PBF=38,7, s/PBF=25,0; p<0,01), leite e derivados (c/PBF=36,3, s/PBF=91,2; p<0,0001), sucos (c/PBF=89,4, s/PBF=119,6; p<0,001), refrigerantes (c/PBF=26,3, s/PBF=53,8; p<0,0001), doces e açúcares (c/PBF=31,7, s/PBF=68,1; p<0,0001) e lanches (c/PBF=31,2; s/PBF=109,1; p<0,0003). Entre as mulheres, as diferenças em relação ao consumo de grupos de alimentos foram observadas para o consumo energético de feijão e leguminosas (c/PBF=187,4, s/PBF=149,7; p<0,02), verduras e legumes (c/PBF=58,3, s/PBF=76,6; p<0,02), farinhas e féculas (c/PBF=72,4, s/PBF=31,4; p<0,01), frutas (c/PBF=39,6, s/PBF=57,6; p<0,01), massas e pães (c/PBF=205,0, s/PBF=225,4; p<0,01), bolos e biscoitos (c/PBF=77,8, s/PBF=107,5; p<0,001), embutidos (c/PBF=15,6, s/PBF=23,7; p<0,01), ovos (c/PBF=28,4, s/PBF=16,1; p<0,002), leite e derivados (c/PBF=47,9, s/PBF=91,2; p<0,002), refrigerantes (c/PBF=18,0, s/PBF=34,6; p<0,0003), doces e açúcares (c/PBF=42,6, s/PBF=73,3; p<0,002) e lanches (c/PBF=32,1, s/PBF=87,36; p<0,0001).

## Conclusão

Com base nos resultados, observou-se que indivíduos beneficiados pelo PBF apresentam diferenças no consumo alimentar em relação ao sexo.

## Referências

Brasil (2011). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 : análise do consumo alimentar pessoal no Brasil C. d. T. e. Rendimento. Rio de Janeiro, IBGE: 150.

Yokoo, E. M., R. A. Pereira, G. V. d. Veiga, S. Nascimento, R. S. Costa, V. M. R. d. Marins, J. C. P. Lobato and R. Sichieri (2008). "Proposta metodológica para o módulo de consumo alimentar pessoal na pesquisa brasileira de orçamentos familiares." Revista de Nutrição 21: 767-776.

**Palavras-chave:** Adultos; Consumo Alimentar; Pesquisa de Orçamento Familiar 7; Programa Bolsa Família

# CONSUMO ALIMENTAR DE INDÍGENAS NO SUL DO BRASIL

Couto, AN; Rocha, ANS; Machado, DC; Bós, AJG; Wichmann, FMA

<sup>1</sup> PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

*analiecouto@hotmail.com*

## Objetivos

Este trabalho avaliou o consumo alimentar de Kaingangs e Guaranis dos municípios de Porto Alegre e Planalto, RS.

## Métodos

Estudo transversal, descritivo e analítico, onde participaram 150 indígenas, com idade entre 40 e 104 anos, sendo 67 do gênero masculino e 83 do gênero feminino. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa do Instituto de Geriatria e Gerontologia (parecer nº IGG/PUCRS-15/08 DATA: 16/09/2008), pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (parecer nº CEP 08/04374-DATA: 15/10/2008), e pela comissão Nacional de Ética em pesquisa (CONEP, parecer nº 136/2009- REG: 15138 DATA:24/03/09). O estudo foi realizado através do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) - Litoral Sul-(FUNASARS), Pólo Base de Porto Alegre (com Kaingangs e Guaranis da Lomba do Pinheiro) e Pólo Base de Passo Fundo (com Comunidades Indígenas Kaingangs e Guaranis da aldeia de Pinhalzinho). O consumo alimentar foi estimado pelo recordatório de 24 horas, realizado entre julho e agosto de 2009. Para auxiliar a realização do recordatório de 24 horas foi utilizado um álbum fotográfico, com alimentos, porções e objetos visuais. As médias foram calculadas por meio do teste t- de Student e o teste exato de Fisher. O consumo diário de nutrientes foi comparado aos parâmetros diários recomendados pelo Institute of Medicine/Food and Nutrition Board para os parâmetros DRIs (Dietary Reference Intakes), segundo a RDA (Recommended Dietary Allowances) e classificados em consumo adequado ou não adequado.

## Resultados

Verificou-se ingestão elevada de lipídios de origem animal (banha como base para algumas preparações) em 94% dos indígenas. Considerando a avaliação da ingestão de vitaminas, observamos que os indígenas tinham um baixo consumo de alimentos fontes de vitamina A, C, B1, B2, B6 e Niacina, pois um percentual elevado dos indígenas não atingiram os níveis recomendados. O consumo de alimentos fontes destes nutrientes podem reduzir o risco de doenças cardiovasculares, pois são fontes de componentes bioativos. Quanto ao consumo de cálcio, observou-se um baixo consumo de alimentos ricos neste nutriente, pois 96,7% dos indígenas não atingiram a recomendação. Essa frequência foi maior nos homens. Observamos que 84% dos índios faziam alta ingestão de sódio. Essa frequência nos homens foi maior do que nas mulheres, pois 85% tinham ingestão alta, contrastando com 83% das mulheres.

## Conclusão

A carência de um ou mais nutrientes, chamada fome oculta, é considerada um importante problema nutricional, sendo um estágio anterior ao surgimento de sinais clínicos detectáveis. Deste modo, as escolhas alimentares ou a falta de acesso aos alimentos, pode estar influenciando na qualidade da saúde destes indígenas. Ressalta-se que o alimento como é fonte de prazer e identidade cultural e familiar, também pode ser uma abordagem necessária para promoção da saúde respeitando a cultura alimentar desta população.

## Referências

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D and fluoride. Washington, DC: National Academy Press, 1997.

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). Dietary reference intakes for thiamin, riboflavin, vitamin B6, folate, vitamin B12, pantothenic acid, biotin and choline. Washington, DC: National Academy Press, 1998.

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). Dietary reference intakes for vitamin C, vitamin E, selenium and carotenoids. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, DC: National Academies Press, 2005.

IOM (INSTITUTE OF MEDICINE). Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride and sulfate. Washington, DC: National Academy Press, 2004.

**Palavras-chave:** Consumo de Alimentos; População indígena; Saúde indígena

## **CONSUMO ALIMENTAR DE LACTENTES ATENDIDOS NO AMBULATORIO DE UMA FACULDADE PRIVADA DA ZONA OESTE DO MUNICIPIO DO RIO DE JANEIRO**

Frutuoso, L; [Villagelim, ASB](mailto:andvillagelim@asb.com)

<sup>1</sup> FABA - FACULDADE BEZERRA DE ARAUJO  
[andvillagelim@gmail.com](mailto:andvillagelim@gmail.com)

### **Objetivos**

O presente estudo teve por objetivo geral conhecer o consumo alimentar dos lactentes atendidos no ambulatório de uma faculdade privada na zona oeste no município do Rio de Janeiro e específicos, identificar a duração do aleitamento materno, conhecer como foi feita a introdução dos alimentos e quais os alimentos introduzidos nesse período, compreender a percepção das mães sobre a importância da nutricionista na introdução dos alimentos.

### **Métodos**

A população de estudo foi composta por pacientes de 0 a 1 ano 11 meses e 29 dias que foram atendidas ao menos uma vez no ambulatório de nutrição da Faculdade Bezerra de Araújo entre os anos de 2010 a 2012. Para coleta de dados foi utilizado um questionário, contendo 28 perguntas estruturadas, divididas em três partes, onde na primeira parte foram abordados dados sociais, história da mãe e do lactente, história socioeconômica, a segunda parte foram coletadas informações sobre aleitamento materno e introdução dos alimentos complementares no lactente, a terceira abordou-se questões relacionadas às orientações dadas pelo pediatra na fase de lactação e alimentação complementar e sobre a percepção da mãe sobre a importância da nutricionista na introdução dos alimentos para o bebê. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, após a aprovação do CEP da SMSDC-RJ (n.44.2013) e pelo consentimento livre e esclarecido da mãe do lactente.

### **Resultados**

Verificou-se que a prevalência para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses foi de 43,33%. Em relação à introdução precoce de alimentos, observou-se que alimentos como água (46,67%), papa doce (30%), e papa salgada (20%), já haviam sido consumidos por crianças com até 5 meses. Quanto ao consumo de alimentos inadequados para crianças, frituras, doce, biscoito recheado, biscoito salgadinho e papas infantis apresentaram prevalências de: 56,67%, 73,33%, 53,33%, 60% e 60% respectivamente. Todas as mães relataram o quão importante é o papel da nutricionista no cuidado da alimentação dos lactentes assim como a da família.

### **Conclusão**

Sabe-se da grande importância do aleitamento materno como um alimento nutricionalmente completo para os bebês, contribuindo para o bom crescimento e desenvolvimento dos mesmos. Contudo, embora a maioria das mães saibam os benefícios ofertados por este alimento, o tempo de aleitamento materno exclusivo ainda se encontra muito aquém do preconizado, além do consumo de novos alimentos terem sido introduzidos precocemente, prática contrária ao preconizado pelos órgãos de saúde.

### **Referências**

**Palavras-chave:** aleitamento materno; ambulatorio; lactentes

# CONSUMO ALIMENTAR DE MULHERES NA GESTAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO BAIANO

Rocha, AS; Brito, SM; Oliveira, GSJ; Santana, JM; Santos, DB

<sup>1</sup> UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

*linny\_rochaa@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar a adequação do consumo alimentar de gestantes, atendidas nos serviços de pré-natal público do Município de Santo Antônio de Jesus-Ba

## Métodos

Realizou-se estudo transversal, sendo a população constituída por mulheres clinicamente saudáveis, com dezoito anos ou mais de idade, no primeiro trimestre de gestação (IG<14SG), inscritas em serviços de pré-natal do SUS na zona urbana, e que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Adventista de Fisioterapia da Bahia/IAENE, sob protocolo de aprovação no 4369.0.000.070-10. As variáveis do estudo foram consumo alimentar (ingestão de energia, macro e micronutrientes), analisado por dois instrumentos, recordatório de 24h e frequência de consumo de alimentos (QFA) validado e adaptado para uso em gestantes<sup>1</sup>, e características socioeconômicas (raça/cor, escolaridade, renda familiar, estado civil). A cor da pele foi categorizada de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através da heteroatribuição de pertença de cor. O banco de dados foi elaborado no software Microsoft® Office Excel 2007 e, os dados foram analisados no software SPSS for Windows versão 15.0.

## Resultados

Foram estudadas 100 gestantes, sendo 6 (seis) excluídas por apresentarem extremos de ingestão calórica (<500Kcal ou >6000Kcal), totalizando 94 mulheres na amostra. Destas, 85,1% eram pardas e pretas, 61,7% possuíam ensino médio completo, 47,6% casadas, e 50% com maior concentração de renda familiar na faixa de um a dois salários mínimos. Quanto ao consumo alimentar, observou-se que 69,79% das gestantes apresentaram maior ingestão de carboidratos (CHO), seguido de 19,91% de lipídios (LIP) e 12,68% de proteínas (PTN), demonstrando uma adequação no que diz respeito à distribuição de macronutrientes<sup>2</sup>, sendo que mais de 85% das gestantes apresentavam consumo excessivo de carboidratos, estando acima das recomendações estabelecidas (45-65% do valor energético total - VET), 77% apresentavam ingestão insuficiente de lipídios (abaixo da faixa de 20% a 35% do VET) e 71% apresentaram consumo adequado de proteínas.

## Conclusão

Os resultados indicam que as gestantes estudadas apresentam consumo alimentar inadequado, com alteração na ingestão de macronutrientes, não atendendo às necessidades nutricionais gestacionais, o que pode implicar em risco nutricional. A investigação do consumo alimentar é um elemento fundamental da avaliação nutricional, que compõe a assistência nutricional gestacional, de forma a realizar a promoção da saúde e prevenção de complicações, para a mulher, quanto para a criança. Além disto, destaca-se a importância da realização de estudos mais abrangentes sobre a temática, com vistas a fundamentar ações de educação nutricional no pré-natal e melhorar a situação nutricional do grupo materno-infantil.

## Referências

1. Giacomello A, Schmidt MI, Nunes MAA, Duncan BB, Soares RM, Manzoli P, Camey S. Validação relativa de Questionário de Frequência Alimentar em gestantes usuárias do Serviço Único de Saúde em dois municípios no Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2008; 8(4): 445-454.
2. Institute of Medicine of The National Academies. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids [internet]. 2002-2005. [aceso em 2013 abril 23]. Disponível em: . Acesso em: 23 de abril de 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Tabela brasileira de composição de alimentos. 4. ed. Campinas, 2004

**Palavras-chave:** Consumo de alimentos; Gravidez; Recomendações nutricionais

## **CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2**

UCHÔA, CM; SILVA, MIG; CORREA, KC; MORAES, JAL; ANDRADE JUNIOR, GA; LIMA, VS

<sup>1</sup> UFAM - Universidade Federal do Amazonas

*julietemoraes23@hotmail.com*

### **Objetivos**

O suprimento dietético é imprescindível para o sucesso do tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A adequação qualitativa da alimentação proporciona oferta dos nutrientes necessária para bom funcionamento e regularização orgânica, contribuindo assim para o controle glicêmico e prevenção de complicações do DM2. O objetivo do presente trabalho foi realizar avaliação qualitativa do consumo alimentar de pacientes diabéticos.

### **Métodos**

Participaram da pesquisa adultos de 19 à 59 anos, de ambos os gêneros, portadores de DM2, acompanhados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelo programa "HIPERDIA" do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Coari, localizado na região do Médio Solimões do estado do Amazonas. A seleção dos pacientes foi aleatória, sendo incluídos todos que aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) sob registro do CAAE Nº 02575612.7.0000.5020. Foram analisadas a frequência dos grupos alimentares com base nas diretrizes do guia alimentar da população brasileira, através de histórico alimentar coletado a partir de Recordatório 24 horas (R24h) em dois dias não consecutivos, obtendo-se o total de 82 R24h.

### **Resultados**

O grupo de maior referência foi de cereais e massas, dentre esse grupo os produtos mais consumidos são farinha de mandioca, arroz branco e macarrão seguido de macaxeira e pães, sendo que 30% consomem diariamente este grupo em sua dieta. Do grupo de laticínios, apenas leite de vaca (integral ou desnatado) e queijo foram citados, correspondendo 9% do consumo diário. Dentre as verduras, legumes foram referidos principalmente pepino, tomate e cebolinhas, correspondendo a 5% do consumo dos entrevistados. Do grupo de carnes, houve um grande consumo de carne bovina seguido de frango e peixe, correspondendo à 24% do consumo diário dos entrevistados. Em relação ao grupo das leguminosas, houve referência somente ao feijão, com 4% do consumo diário. Do grupo de açúcares e doces houve citação do consumo de açúcar refinado, bolos e guloseimas, correspondendo a 2% do total consumido. Enquanto que do grupo de óleos e gorduras, apenas óleo de soja foi citado, sendo 1% do consumo. Entre os diversos, referente à 10% do consumo diário, foi citado café e chá.

### **Conclusão**

Observa-se que apenas o grupo de leguminosas, o grupo de cereais e o grupo de pães e massa estão conforme recomendado pelo guia alimentar para a população brasileira (Brasil,2005). O grupo de carnes esta acima da média, enquanto que o grupo de açúcares, o grupo de leites e derivados, o grupo de frutas e o grupo de hortaliças estão abaixo do recomendado. Salientando assim a necessidade de melhor orientação nutricional a estes pacientes, dada à importância destes últimos grupos no tratamento da DM2.

### **Referências**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

World Health Organization. WHO/FAO Expert Consultation. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization/Food and Agriculture Organization; 2003.

**Palavras-chave:** Diabete mellitus; Dietoterapia; Guia alimentar

## **CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES**

TOLEDO, RD; GOMES, C; ARAUJO, RRS; FURTADO, FMGP; ARAUJO, MCC; GOMES JÚNIOR, LC

<sup>1</sup> (IFSUDESTEMG) - Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais - *Campus Barbacena*, <sup>2</sup> (UNIPAC) - Universidade Presidente Antônio Carlos  
*railadt@hotmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional, bem como o consumo de energia, carboidratos, proteínas e lipídios de adolescentes do sexo feminino de uma escola pública do município de Barbacena, Minas Gerais.

### **Métodos**

Foi realizado um estudo transversal com 59 adolescentes do gênero feminino, com idade entre 13 e 14 anos, estudantes de uma escola pública, no município de Barbacena, Minas Gerais, as quais participaram da pesquisa após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos seus responsáveis. A avaliação nutricional foi realizada mediante a coleta dos dados de peso e estatura e posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A classificação do perfil antropométrico das participantes foi realizada segundo os percentis de IMC/idade (WHO, 2007; DE ONIS, 2007). As adolescentes foram diagnosticadas da seguinte forma: magreza acentuada (IMC < percentil 0,1), magreza (percentil  $\geq 0,1$  e < 3), eutrofia (IMC  $\geq$  percentil 3 e  $\leq$  85), sobrepeso (IMC > percentil 85 e  $\leq$  97), obesidade (IMC > percentil 97 e  $\leq$  99,9) e obesidade grave (IMC > percentil 99,9). As alunas envolvidas foram divididas em três grupos, sendo o grupo 1: eutrófico, grupo 2: sobrepeso, obesidade e obesidade grave e grupo 3: magreza e magreza acentuada. A avaliação do consumo alimentar foi realizada utilizando-se o R24h. Este foi aplicado em três consultas distintas, com intervalo de, aproximadamente, três meses, para estabelecer o consumo médio de energia, carboidrato, proteína e lipídio de cada indivíduo. Para a análise dos recordatórios utilizou-se o *Software Dietpro 5.5i*. Para a comparação entre o consumo de macronutrientes (proteínas, lipídios, carboidratos) e energia (Kcal) entre os três grupos foi utilizado o teste de *Kruskal-Wallis*. A comparação da média da energia com o valor de referência da RDA (2200 kcal) (NRC, 1989) foi realizada por meio do teste *t-Student*. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IF Sudeste- MG, sob o parecer 10/2013.

### **Resultados**

Com base nos dados obtidos com a avaliação nutricional, observou-se que não houve diferença significativa no consumo de proteínas, lipídios, carboidratos e calorias entre os diferentes grupos. O consumo médio de energia, proteína, lipídio e carboidrato no grupo eutrófico foi de 1704,11kcal; 54,62g; 60,73g e 238,70g; respectivamente. Com relação ao grupo 2, o consumo médio foi de 2013,37Kcal; 70,52g; 78,49g e 254, 49g. Já o grupo 3 apresentou consumo médio de 1027,80kcal; 47,88g; 36,82g e 142,27g, respectivamente. Ao comparar o consumo de energia com a recomendação nos diferentes grupos, observou-se que apenas o grupo 2 (sobrepeso/obesidade) apresentou consumo dentro do recomendado. Os demais grupos apresentaram ingestão abaixo da recomendação.

### **Conclusão**

A partir deste estudo, evidencia-se a necessidade de implantação de estratégias de educação nutricional para o público adolescente, objetivando adequar o consumo energético e de macronutrientes às suas demandas e promover saúde através de uma alimentação equilibrada. Apoio: FAPEMIG

### **Referências**

ONIS M, ONYANGO AW, BORGHI E, SIYAM A, NISHIDA C, SIEKMANN J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ. 2007 set 85 (9): 660-667. Disponível em: <http://www.who.int>

/growthref/growthref\_who\_bull.pdf. Acesso: 08 mar. 2014.

National Research Council (NRC). Recommended dietary allowances. 10 ed. Washington: National Academy Press; 1989.

World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years. Disponível em: [www.who.int/growthref/en/](http://www.who.int/growthref/en/). Acesso: 08 mar. 2014.

**Palavras-chave:** Adolescência; Avaliação Nutricional; Consumo Alimentar; Recordatório de 24 hrs

## **CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL EM MENORES DE 5 ANOS NO INTERIOR DE PERNAMBUCO**

Silva, JMS; Bernardo, CH; Oliveira, JK; Leal, VS; Oliveira, JS

<sup>1</sup> UFPE - Universidade Federal de Pernambuco  
*julimarcele@hotmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional em menores de cinco anos, atendidos pela Pastoral da Criança no município de Caruaru, interior do Nordeste brasileiro.

### **Métodos**

Estudo do tipo transversal, realizado no período de agosto a novembro de 2012, com 132 crianças. O consumo alimentar foi avaliado através de um questionário de frequência alimentar, aplicado às mães ou aos responsáveis pelas crianças a fim de avaliar o consumo de oito grupos de alimentos, constantes no guia alimentar para a população brasileira<sup>1</sup>. Quanto a avaliação antropométrica, as crianças foram pesadas usando indumentária mínima e descalças. O peso corporal foi aferido utilizando balança portátil digital eletrônica de marca Tanita, para a tomada de estatura, nos menores de dois anos, utilizou-se o infantômetro *Raven Equipment*, e para os maiores de 2 anos, utilizou-se o estadiômetro Altura exata, Ltda. Inicialmente foi verificada a distribuição da frequência das variáveis, onde o consumo alimentar foi classificado nas categorias, como nunca consumido, raramente consumido (1-3x/mês), frequentemente consumido (1-4x/semana) e consumido diariamente. O estado nutricional foi avaliado pelos índices de massa corporal/idade (IMC/I) e estatura/idade (E/I), utilizando as curvas da Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup> para comparar as medidas. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Federal de Pernambuco sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 02708312.0.0000.5208. O acesso ao domicílio foi realizado com o consentimento do chefe da família, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Resultados**

Verificou-se quanto ao consumo alimentar, que os alimentos mais consumidos diariamente foram o leite (79,6%), açúcar (74,2%), mingau de milho (23,5%) e pão francês (16,7%), observou-se baixo consumo de frutas, sendo apenas a banana a fruta frequentemente consumida (67,4%) e consumo frequente de refrigerantes e sucos artificiais, 28,0% e 50,8% respectivamente. Dentre os alimentos nunca ou raramente consumidos, destacam-se: carne suína (99,2%) e peixe (90,1%). Quanto ao estado nutricional, verificou-se, segundo IMC/I, elevadas frequências de risco para o excesso de peso (22,7%) e excesso de peso (16,7%). Considerando o índice estatura/idade, percebeu-se que 15,9% das crianças apresentam déficit estatural, havendo a coexistência de baixa estatura e excesso de peso. Os menores de 2 anos classificados com excesso de peso, aproximadamente 70% apresentaram também déficit de estatura. O mesmo ocorreu para os maiores de 24 meses, entretanto em menor frequência, sendo que aqueles com excesso de peso, 22,2% apresentaram déficit de estatura.

### **Conclusão**

A frequência de consumo alimentar dos menores de cinco anos atendidos pela Pastoral da Criança encontra-se em desacordo com o recomendado pelo guia alimentar para menores de dois anos e guia alimentar para a população brasileira, e ainda, aponta para o processo de transição nutricional e a coexistência de excesso de peso e déficit estatural, revelando a necessidade de ações de educação alimentar e nutricional como estratégia fundamental, com o intuito de estimular hábitos alimentares e de vida mais saudáveis que visem a redução e controle de distúrbios nutricionais infantis.



## Referências

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 2- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995. Technical Report Series, 854.

**Palavras-chave:** consumo alimentar; excesso de peso; déficit estatural; crianças; instituição não governamental

## CONSUMO ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM O HDL-COLESTEROL BAIXO EM IDOSOS

Souza, JD; Martins, MV; Martinho, KO; Franco, FS; Ribeiro, AQ; Tinôco, ALA

<sup>1</sup> UFV - Universidade federal de viçosa  
*jackdanesio@yahoo.com.br*

### Objetivos

O estudo objetivou caracterizar diferentes tipos de dislipidemia e avaliar a relação do consumo alimentar com a presença de baixos valores de HDL-c, dos idosos atendidos na pela Estratégia Saúde da Família (ESF), Viçosa/MG.

### Métodos

Estudo epidemiológico, transversal, em amostra probabilística de idosos, atendidos nas 15 unidades da ESF. O cálculo do tamanho amostral considerou um nível de 95% de confiança, prevalência de dislipidemia de 65% e erro tolerado de 5%, totalizando 402 idosos. O consumo alimentar foi avaliado através da aplicação de dois recordatórios 24 horas, sendo um referente a um dia da semana e outro do final de semana. Ambos aplicados por nutricionista, com auxílio de álbum fotográfico de porções alimentares e utensílios domésticos. A partir dos dados obtidos com auxílio do software de análise de dietas Dietpro®, foram avaliadas ingestão calórica, carboidrato, proteína, lipídios totais, ácidos graxos mono e poliinsaturados, colesterol total, fibra, vitaminas A, B6, B12 e C, ácido fólico, cálcio, ferro, selênio, sódio e zinco. As análises sanguíneas, realizadas no Laboratório de Biofármacos da Universidade Federal de Viçosa, contou com a dosagem de glicemia de jejum, CT, HDL-c, TG e LDL-c, sendo a última mensurada por meio da fórmula proposta por Friedewald. Considerou-se para classificação os pontos de corte propostos pela IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para avaliar a normalidade do conjunto de dados analisados. As variáveis com distribuição não normal foram transformadas em log para a realização das análises estatísticas. Para a avaliação da associação, o consumo os nutrientes foi categorizado por tercís de consumo ajustado pela ingestão calórica diária pelo método residual. Adotou-se o teste ANOVA para testar diferenças das variáveis contínuas entre os tercís de consumo, seguido do post-hoc Bonferroni. Utilizou-se o teste qui-quadrado de tendência linear para comparar proporções entre o consumo alimentar e as variáveis categóricas. A análise bivariada foi realizada para identificação de associação entre as variáveis exploratórias de interesse (sexo, idade) e a variável resposta (tipos de dislipidemia), utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. As análises foram realizadas no programa Stata, versão 9.1. O nível de significância adotado em todos os testes foi  $p \leq 0,05$ . A participação dos indivíduos na pesquisa foi voluntária, mediante autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa Of. Ref. N° 03/2013/CEP/07-12-E2.

### Resultados

Com relação ao tipo de dislipidemia apresentada, observou-se relação estatisticamente significativa entre o sexo feminino e à presença de hipercolesterolemia isolada e a hiperlipidemia mista, 66,3% e 77,2%, respectivamente. Foi possível observar que a presença de HDL-c baixo aumentou estatisticamente com o aumento da faixa etária dos idosos. O maior consumo de carboidratos, proteínas e sódio tiveram associação estatisticamente significativa com o HDL-c baixo.

### Conclusão

Estabelecer relações que contribuam para um melhor entendimento dos diferentes tipos de dislipidemias na população idosa, e sua relação com o consumo alimentar e a presença de HDL-c baixo, se torna necessário para busca de estratégias de controle do crescimento da dislipidemia e consequente diminuição da qualidade de vida na população idosa.

## Referências

Bortoli C, et al. Ingestão de gordura saturada e carboidratos em dislipidêmicos. *Rev Bras Cardiol.* 2011, 24(1):33-41.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Normas para a Realização de Pesquisa em Seres Humanos. 1996.

Brito F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *Rev bras Est Pop.* 2008, 25:5-26.

Egashira EM, Aquino RC, Philippi ST. Técnicas e métodos para a avaliação do consumo alimentar. In: Tirapegui J, Ribeiro SML. *Avaliação nutricional: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2009,1:13-23.

Ferreira NL, et al. Fatores nutricionais associados às dislipidemias. *Acta Med Port.* 2011, 24(2): 457-466.

Kawasaki T, Sullivan CV, Ozoe N, et al. A long-term, comprehensive exercise program that incorporates a variety of physical activities improved the blood pressure, lipid and glucose metabolism, arterial stiffness, and balance of middle-aged and elderly Japanese. *Hypertens Res.* 2011,34(9):1059-66.

Marchioni DML, Verly JE, Cesar CLG, Fisberg RM. Avaliação da adequação da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Rev. Nutr.* 2011, 24:825-832.

Massoulard A, et al. Analysis of the food consumption of 87 elderly nursing home residents, depending on food texture. *The Journal of Nutrition, Health & Aging.* 2011,15(3):192-5.

Merchant AT, Anand SS, Kelemen LE, Vuksan V, Jacobs R, Davis B, et al. Carbohydrate intake and HDL in a multiethnic population 1–3. *Am J Clin Nutr.* 2007,1:225-30.

Pardini R, Matsudo S, Araújo T, et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento,* 2001, 9( 3).

Parks EJ, Hellerstein MK. Carbohydrate-induced hypertriglycerolemia: historical perspective and review of biological mechanisms. *Am J Clin Nutr.* 2000,71(2):412-33.

Pereira JC, et al. Perfil de saúde cardiovascular em idosos. *Arq Bras Cardiol.* 2008,91(1):1-10.

Santos RD, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol.* 2013,100:1-40.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *CARDIOLOGIA, D. D. A. D. S. B. D.* Rio de Janeiro. 2007,88(22).

Smit LA, et al. Review of fat and fatty acid requirements and criteria for developing dietary guidelines. *Ann Nutr Metab.* 2009,55:44-55.

World Health Organization(WHO). Noncommunicable diseases country profiles, 2011.

Willett W, Stampfer M. Implications of total energy intake for epidemiologic analyses. In: Willett W. *Nutritional epidemiology.* New York: Oxford University Press. 1998.

**Palavras-chave:** idosos; HDL colesterol; consumo alimentar

# CONSUMO DE AÇÚCAR DE ADIÇÃO POR ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Fernandes, DPS; Lopes, LL; Ribeiro, AQ; Duarte, MSL

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
dalilaf.ufv@gmail.com

## Objetivos

Evidências mostram que o consumo excessivo de açúcares pode impactar negativamente na saúde. Assim, este estudo objetivou avaliar o consumo de açúcar de adição em estudantes da área da saúde de uma universidade pública.

## Métodos

Foi aplicado um questionário sociodemográfico e um recordatório da dieta habitual com o auxílio da técnica de "passagens múltiplas"<sup>1</sup>. Foram considerados açúcares de adição todos os açúcares adicionados aos alimentos durante o seu processamento ou preparo, além do açúcar adicionado ao alimento no momento do consumo. A análise foi feita após a padronização da quantidade percentual de açúcar presente em cada alimento. O cálculo da composição nutricional total dos alimentos consumidos foi realizada com o auxílio do *Software DietPro* (versão 5.5i). As preparações que envolveram mais de um tipo de alimento foram analisadas de acordo com as quantidades de cada ingrediente que as compuseram. A adequação do consumo de açúcares de adição foi feita de acordo com a recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>2</sup> que preconiza que o mesmo pode ser ingerido em até 10% do Valor Energético Total. Após verificação da normalidade dos dados pelo teste Kolmogorov Smirnov, foi feita a análise de correlação de Pearson dos fatores associados à ingestão média de açúcares de adição. As análises foram conduzidas no *software GraphPad Prism®* V5.0. O nível de significância estatística adotado foi  $\alpha < 0,05$ . O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa (Of. Ref. No 114/2011) e atende às determinações da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996). Todos os voluntários foram devidamente esclarecidos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

Participaram deste estudo 157 mulheres e 30 homens, jovens ( $21,3 \pm 3,4$  anos) e clinicamente saudáveis, apresentando IMC e PC (perímetro da cintura) médios de  $22,03 \pm 4,03$  kg.m<sup>-2</sup> e  $72,95 \pm 8,96$  cm. O predomínio do gênero feminino nos cursos da área de saúde é corroborado por vários estudos que se destinaram a estudar outros tipos de variáveis neste tipo de população uma vez que a área de saúde possui cursos culturalmente procurados mais por mulheres, como nutrição e enfermagem. Os resultados revelam alta ingestão média diária de açúcar de adição ( $69,21 \pm 5,25$  g) e conseqüentemente, de frutose ( $36,22 \pm 29,78$  g), além de uma baixa ingestão de fibras ( $15,51 \pm 7,30$  g). Verificou-se que a ingestão média de açúcar de adição esteve significativamente ( $p < 0,05$ ) associada ao peso corporal ( $0,172$ ;  $p = 0,041$ ), IMC ( $0,181$ ;  $p = 0,031$ ), consumo de calorias ( $0,613$ ;  $p = 0,000$ ), proteínas ( $0,282$ ;  $p = 0,001$ ), lipídeos ( $0,349$ ;  $p = 0,000$ ), carboidratos ( $0,700$ ;  $p = 0,000$ ) e cálcio ( $0,247$ ;  $p = 0,003$ ).

## Conclusão

Os dados deste estudo demonstram o desequilíbrio na alimentação dos universitários dos cursos da área de saúde, assim, deve-se ter atenção a estes achados já que são fatores de risco para algumas doenças crônicas não transmissíveis. Portanto, é de se considerar a criação de estratégias que avaliem a capacidade dos cursos universitários de saúde de promover mudanças comportamentais importantes no que diz respeito à alimentação e programas de educação em saúde, já que estes estudantes serão disseminadores de bons hábitos alimentares e de um estilo de vida saudável.

## Referências

1. Johnson AA, Knight EM, Edwards CH, Oyemade UJ, Cole OJ, Westney OE, et al. Dietary intakes, anthropometric measurements and pregnancy outcomes. *J Nutr* 1994; 94:936S-942S.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

**Palavras-chave:** Açúcar de adição; Estudantes da área da saúde; Universidade Pública

## **CONSUMO DE ALIMENTOS E O DESEMPENHO FUNCIONAL DE IDOSAS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS**

KRICHANÃ; LUSTOSA,IBS

<sup>1</sup> UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

*iramaibruno@gmail.com*

### **Objetivos**

Investigar a relação entre o perfil do consumo de alimentos e o desempenho funcional de idosos praticantes de atividades físicas.

### **Métodos**

A amostra foi intencional, por conveniência e composta por 17 mulheres com idade de 60 a 79 anos. Foram utilizados balança, um estadiômetro, banco de Wells, cadeira com e sem braços, mesa, fitas métricas, cronômetro, haltere de dois quilogramas e cones sinalizadores. Foram aplicados três recordatórios alimentares não-consecutivos. As medidas antropométricas seguiram o protocolo do SISVAN (BRASIL, 2008). O consumo alimentar foi registrado em medidas caseiras. O cálculo da média de ingestão de cada nutriente foram realizados por meio do software Avanutri (versão 4.5.111). A análise do consumo alimentar foi realizada utilizando a metodologia proposta pelo Institute of Medicine (IOM, 2010). Os instrumentos de medidas foram os testes de agilidade e equilíbrio dinâmico (AGIL), de coordenação (COO), de flexibilidade (FLEX), de força dos membros superiores (RESISFOR) e de resistência aeróbia geral e habilidade de andar (RAG) descritos pelo protocolo da Associação Norte-americana de Saúde, Educação Física, Recreação e Dança American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD).

### **Resultados**

No que se refere ao IMC das idosas inseridas na pesquisa, 58,8% (10) enquadravam-se no nível adequado ou eutrófico; 41,2% (ou 7 idosas) no nível de sobrepeso e 0% no nível de baixo peso. O IMC médio das 17 idosas em questão foi de 26,65 kg/m<sup>2</sup>, considerado adequado ou eutrófico, inserido entre os pontos de corte de 22 kg/m<sup>2</sup> e 27 kg/m<sup>2</sup> (LIPSCHITZ, 1994). A circunferência da cintura média das integrantes deste estudo foi de 91,9 cm, valor estimado como promotor de risco aumentado para a incidência de doenças cardiovasculares, por ser um valor maior ou igual a 80 cm para o sexo feminino (BRASIL, 2008). No AGIL, 88,2% das voluntárias (15) alcançaram o conceito "Muito Fraco" (MF) e 11,8% delas (2) obtiveram o conceito "Fraco" (F). No COO, 64,7% das voluntárias (11) alcançaram o conceito MF; 11,8% delas (2) obtiveram o conceito F; 11,8% receberam o conceito "Regular" (R) e 11,8% delas obtiveram o conceito "Bom" (B). No FLEX, 52,9% das voluntárias (ou 9 idosas) alcançaram o conceito F; e 47,8% delas (8) obtiveram o conceito MF. No RESISFOR, 29,4% das voluntárias (5) alcançaram o conceito MF; 29,4% obtiveram o conceito B; 17,6% (ou 3 idosas) receberam o conceito F; 11,8% delas obtiveram o conceito R e 11,8% delas obtiveram o conceito "Muito Bom" (MB). No RAG, 88,2% das voluntárias (15) alcançaram o conceito MF; e 11,8% delas (2) obtiveram o conceito F. Em termos de IAFG, 52,9% das voluntárias (9) alcançaram o conceito MF; e 47,1% delas (8) obtiveram o conceito F. Os recordatórios alimentares de 24 horas evidenciaram uma média diária de ingestão calórica de 1592,08 Kcal por pessoa. No tocante ao GET e VCT diários médios das 17 idosas foram evidenciados os valores médios de 1743,44 e 1539,98 Kcal, respectivamente. Percebe-se inadequação calórica favorecendo a perda ponderal, da massa magra e o desempenho funcional, o que pode explicar os resultados fraco e muito fraco dos testes. As idosas apresentaram um consumo calórico em média de 1581,31 Kcal, abaixo de GET.

### **Conclusão**

A ingestão calórica, o IMC médio, a circunferência da cintura média e o IAFG com conceitos muito fraco e fraco permitem ver a relação entre o perfil nutricional e o desempenho funcional, inferindo que as idosas com ingestão de maior nível calórico apresentam um melhor desempenho.

## Referências

- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Nutrition and fitness for the older adult: lifestyle choices for improving your blood lipids, 3 p. Indianapolis, Estados Unidos: ACSM Fit Society Page, 2004.
- ANIMATED Dissection of Anatomy for Medicine. Mudanças no estilo de vida. Disponível em: . Acesso em: 20 de outubro de 2011. [s.d.].
- ÁVILA, Ana Helena de; GUERRA, Márcia; MENESES, Maria Piedad Rangel. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. Pensamento Psicológico, v. 3, n. 8, pp. 7-18. Cali, Colômbia: Redalyc, 2007.
- BANDEIRA, L; MELO, H. P; PINHEIRO, L. S. Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE, 2008. In: Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, pp. 107-119. Julho, 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. CONAE 2010 - Construindo o Sistema Nacional Articulado de Educação: o Plano Nacional de Educação, diretrizes e estratégias de ação. Anais da Conferência Nacional de Educação. Brasília: MEC, 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN na Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CARDOSO, M. R. V. Alimentação e estado nutricional de idosos residentes em instituições asilares de dois municípios do sul de minas gerais. Dissertação. Universidade Federal de Lavras. Minas gerais, 2004.
- FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 8, n. 4, pp. 8-9. Rio de Janeiro: 2002.
- FERNANDES, James. O envelhecimento e treinamento de força. 2009. Disponível em: . Acesso em: 02 de setembro de 2012.
- FERRIOLI, E.; MORIGUTI, J. C.; LIMA, N. K. C. O envelhecimento do aparelho digestório. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed., pp. 636-639. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 27. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. University of Arkansas for Medical Sciences, v. 21, n. 1, pp. 55-67. Estados Unidos: Primary Care, 1994.
- ROSSI, E.; SADER, C. S. O envelhecimento do sistema osteoarticular. In: FREITAS, E. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia, pp. 792-796. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- SRIKANTHAN, P.; HEVENER, A. L.; KARLAMANGLA, A. S. Sarcopenia Exacerbates Obesity-Associated Insulin Resistance and Dysglycemia: Findings from the National Health and Nutrition Examination Survey III, v. 5, n. 5. Estados Unidos: PLoS ONE, 2010.
- TACO. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. Universidade de Campinas, 2006. Disponível em: . Acesso em: 28 de outubro de 2012.

**Palavras-chave:** alimentação; atividade física; desempenho funcional; envelhecimento

## CONSUMO DE ALIMENTOS FONTE DE VITAMINA A EM GESTANTES E MULHERES EM IDADE FÉRTIL DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Nogueira, GKB; Dantas, LLC; Medeiros, LC; Santos, GO; Silva, FLMR; Medeiros, ACQ

<sup>1</sup> UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

*gerlanekarine@hotmail.com*

### Objetivos

O objetivo deste estudo foi avaliar, a partir de um questionário de frequência alimentar, o consumo de alimentos fonte de vitamina A em gestantes e mulheres em idade fértil do interior do nordeste brasileiro.

### Métodos

A pesquisa foi conduzida no município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte, com gestantes e mulheres em idade fértil atendidas nas unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade. Como critério para ser incluída no estudo a mulher deveria ter idade entre 18 e 35 anos, residir na zona urbana do município, não possuir doenças crônicas não transmissíveis e/ou gestação de risco, além de concordar em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob o CAEE 06522713.0.0000.5537. O Questionário de Frequência de Consumo Alimentar (QFCA)

escolhido para o estudo foi o de Nascimento(1), cujo objetivo é avaliar o consumo alimentar de vitamina A e que foi desenvolvido para populações com as mesmas características sociais e culturais da amostra selecionada. Este QFCA é composto por 32 alimentos, sendo investigada a frequência (diária, semanal, mensal, semestral, anual e nunca) e o tamanho da porção habitual consumida. Para avaliar o consumo médio de vitamina A, foram utilizadas as informações da Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (TACO), complementadas com a Nutrient Database for Standard Reference (USDA) (2). Para dimensionar a quantidade, foi consultada a Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras(3). A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 19.0, sendo calculadas as frequências, medianas e aplicado o teste de Mann-Whitney.

## Resultados

Das 72 mulheres avaliadas, 37,5% estavam gestantes. A mediana de ingestão de vitamina A foi de 6194,77 mcg (636-178138) em não gestantes e de 7443,87 mcg (343-48317) em gestantes, não sendo encontrada diferença entre os dois grupos ( $p > 0,05$ ). Os alimentos que mais contribuíram, percentualmente, para o valor total de vitamina A consumido, nos dois grupos de mulheres, foram, primeiramente, a cenoura (47,89%) e, em segundo, a batata doce (43,64%). Já os alimentos de origem animal que mais colaboraram para a ingestão do nutriente na população avaliada, foram o fígado bovino (2,77%) e o leite (1,49%).

## Conclusão

Apesar da alta ingestão de vitamina A encontrada na amostra estudada, deve ser salientado que os alimentos que mais contribuíram para este consumo foram de origem vegetal e, portanto, fontes de carotenóides, precursores de vitamina A, cuja biodisponibilidade pode ser modificada por uma série de fatores como a integridade da mucosa intestinal e a forma de preparo dos alimentos. Como esta pesquisa foi realizada em um estado apontado como área de carência subclínica de vitamina A, estes dados precisam ser considerados de forma cautelosa, sendo necessária uma melhor avaliação e teste de instrumentos para determinar o consumo deste nutriente(4,5).

## Referências

- (1) Dimenstein, R; Nascimento, THCR; Melo, ILP; Ribeiro, KDS. Avaliação dos níveis de retinol no colostro humano e a sua relação com o estado nutricional materno em Vitamina A. RBM 2006; 65:206-10.
- (2) UNICAMP/NEPA. Tabela de composição de alimentos – TACO. 4. ed. rev. e ampl.. Campinas (SP): UNICAMP-NEPA; 2011.
- (3) Pinheiro, ABV. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 5. ed. São Paulo: Atheneu; 2008. 131 p.
- (4) Ribeiro, KDS; Araujo, KF; Dimenstein, R. Efeito da suplementação com vitamina A sobre a concentração de retinol no colostro de mulheres atendidas em uma maternidade pública. Revista de Associação Médica Brasileira 2009; 55(4):452-57.
- (5) Thompson, FE; Subar, AF. Dietary assessment methodology. In: Coulston, AM; Boushey, CJ. Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease. San Diego: Academic Press; 2008.

**Palavras-chave:** Gestantes; Ingestão Alimentar; Mulheres em Idade Fértil; Vitamina A

## CONSUMO DE ALIMENTOS FONTES DE FERRO E VITAMINA A EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM MACEIÓ/AL

AZEREDO RR

<sup>1</sup> CESMAC - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

*rafael.azeredo@uol.com.br*

## Objetivos

Este estudo teve como objetivo de avaliar o consumo de alimentos fontes de vitamina A e ferro em gestantes atendidas numa unidade básica de saúde de Maceió, AL.

## Métodos

Trata-se de um estudo analítico observacional do tipo transversal conduzido em uma Unidade de Saúde da Família. Participaram

da pesquisa gestantes com idades superiores a 18 anos e que são frequentadoras da unidade, sendo abordadas de forma direta na sala de espera da consulta de pré-natal e através de visitas domiciliares, totalizando 32 gestantes. As voluntárias após assinarem o consentimento livre e esclarecido, responderam o Questionário de frequência de consumo alimentar - QFCA e Dia alimentar Habitual - DAH que é um método usado para avaliar o consumo habitual, podendo-se descrever a dieta usual, sendo eliminadas as variações do dia-a-dia, e depende da memória do entrevistado. O QFCA foi composto por uma lista de 30 alimentos, sendo destes 13 fontes de vitamina A e 17 fontes de ferro e pelas seguintes opções de frequência de consumo: nunca ou menos de 1 vez por mês, 1 a 3 vezes por semana, 1 vez por semana, 2 a 3 vezes por semana, 4 ou mais vezes por semana, 1 vez por dia, 2 a 3 vezes por dia e 4 ou mais vezes por dia. A ingestão de ferro e vitamina A foram calculadas utilizando-se o programa Avanutri versão 3.9, no qual foram inseridos os dados obtidos através do DAH. Os valores referentes a estimativa do requerimento médio dos micronutrientes em estudo foram comparados com a Dietary Reference Intakes (DRI). Para análise dos dados foram utilizados os programas Excel versão 14.0, SPSS. O trabalho foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário CESMAC (Processo nº 1199/11).

## Resultados

Dentre as 32 gestantes cadastradas na unidade, foram analisadas apenas 23, pois 4 possuíam idade inferior à 18 anos e 5 não aceitaram participar do estudo em questão. A idade das gestantes voluntárias variou de 18 a 32 anos com a média de  $23,91 \pm 4,531$  anos. Quando avaliados a ingestão diária de ferro e vitamina A, foi possível observar que a maioria das gestantes possuía o consumo inadequado destes minerais, apenas 17% atingiram o requerimento médio do ferro e 34% o requerimento médio de vitamina A. Quando avaliados o hábito alimentar de acordo com o QFCA, foi possível observar que a principal ingestão de alimentos fontes de ferro eram de origem animal onde a frequência de consumo foi semanalmente, ao contrário do alimentos de origem vegetal que segundo os relatos nunca foram consumidos ou sua ingestão era menor que 1 vez por mês, portanto considerados como não hábito alimentar das voluntárias. Foi observada também, a frequência inadequada de consumo de alimentos fontes de vitamina A, onde a maioria dos itens presentes no QFCA nunca foram consumidos ou eram consumidos menos que uma vez por mês. Os que tiveram o consumo mais frequente foram a manteiga, a margarina, o ovo de galinha e o leite, vale ressaltar que este último devido a presença de cálcio e fosfato, possui uma ação inibidora da absorção de ferro quando ingeridos em uma mesma refeição.

## Conclusão

Os resultados evidenciaram que as gestantes, possuíam hábitos alimentares inadequados e baixa ingestão de alimentos fonte de vitamina A e ferro, o que provavelmente pode afetar no desenvolvimento fetal e proporcionar uma maior taxa de desnutrição infantil, podendo além disso, ser um fator de comprometimento do estado nutricional das mães, visto que os minerais pesquisados tem forte relação com os parâmetros de desenvolvimento.

## Referências

- 1 Ferraz IS, Daneluzzi JC, Vannucchi H, Jordão Jr. AA., Ricco RG, Del Ciampo LA et al . Prevalência da carência de ferro e sua associação com a deficiência de vitamina A em pré-escolares. J. Pediatr.[serial online] 2005; 81(2):169-74 [ acesso 2011 mar 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n2/v81n02a14.pdf>
- 2 Sato APS, Fujimori E, Szarfarc SC, Borges ALV, Tsunehiro MA. Consumo alimentar e ingestão de ferro de gestantes e mulheres em idade reprodutiva. Rev Latino-Ameri Enfermagem [serial online] 2010;18(02):113-21 [acesso 2012 jan 21]. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_16.pdf)
- 3 Lopes RÉ, Ramos KS, Bressani CC, Arruda IK, Souza AI. Prevalência de anemia e hipovitaminose A em puérperas do Centro de Atenção à Mulher do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP: um estudo piloto. Rev Bras Saúde Materno Infantil [serial online] 2006; 6(1):63-68 [ acesso 2011 mar 26]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6s1/30506.pdf>
- 4 Paiva AA, Rondó PHC, Guerra-Shinohara EM. Parâmetros para avaliação do estado nutricional de ferro. Rev Saúde Pública [serial online] 2000; 34(4): 421-26 [acesso em 2011 mar 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n4/2544.pdf>
- 5 Santana MAP, Norton RC, Fernandes RAF. Deficiência de ferro: ainda a principal etiologia entre crianças encaminhadas por

- motivo de anemia para serviço especializado de hematologia. Rev Bras Saúde Materno Infantil [serial online] 2009; 9(3): 311-18 [ acesso em 2011 mar 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n3/10.pdf>
- 6 Batista FM, Ferreira LOC. Prevenção e tratamento da anemia nutricional ferropriva: novos enfoques e perspectivas. Cad. Saúde Pública [serial online] 1996; 12(3): 411-15 [acesso em 2011 mar 26]. Disponível em : <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v12n3/0267.pdf>
- 7 Lacerda EMA. Carências nutricionais: Anemia ferropriva na gestação e na infância. In: Accioly E; Saunders C; Lacerda EMA. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2003. p. 19-42..
- 8 Netto MP, Priore SE, Franceschini SCC. Interação entre vitamina A e ferro em diferentes grupos populacionais. Rev. Bras. Saude Materno Infantil [serial online] 2007; 7(1): 15-22 [ acesso em 2011 mar 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a02v07n1.pdf>
- 9 Mehdad A. O efeito da deficiência de vitamina A na biodisponibilidade de ferro [dissertação online]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2007 [ acesso em 2011 mar 16] . Disponível em: [http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2536/1/2007\\_AzadehMehdad.PDF](http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2536/1/2007_AzadehMehdad.PDF)
- 10 Ramalho A, Padilha P, Saunders C. Análise crítica de estudos brasileiros sobre a deficiência de vitamina A no grupo materno-infantil. Rev Paul Pediatr 2008; 26(4):392-99 [acesso 2012 abr 13]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a14v26n4.pdf>
- 11 Boletim
- 12 Lacerda EMA. Carências nutricionais: Carências de vitamina A no grupo materno-infantil. In: Accioly E; Saunders C; Lacerda EMA. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2003. p. 43-70
- 13 Milagres RCRM; Nunes LC; Pinheiro-Sant'ana HM. A deficiência de vitamina A em crianças no Brasil e no mundo. Ciênc. saúde coletiva 2007; 12(5): p 1253-66 [acesso 2012 abr 13]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v12n5/17.pdf>
- 14 Silva RCR, Assis AMO, Santana MLP, Barreto ML, Brito LL, Reis MG et al . Relação entre os níveis de vitamina A e os marcadores bioquímicos do estado nutricional de ferro em crianças e adolescentes. Rev. Nutrição [serial online] 2008; 21(3): 285-91 [acesso em 2011 abr 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n3/a03v21n3.pdf>
- 15 Dimenstein R, Bezerra DS, Araújo KF, Martins GM, Azevêdo CJL. Alimentos regionais fontes de vitamina a conhecidos por parturientes atendidas em maternidade pública. Rev PROEX Extensão e Sociedade [serial online] 2010;1(2) [acesso em 2011 mar 30]. Disponível em: <http://periodicos.ufrn.br/ojs/index.php/extensaoesociedade/article/viewFile/867/800>
- 16 Padovani RM; Amaya-Farfán J; Colugnati FAB; Domene SMA. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. Rev.Nutr. 2006; 19(6): 741-60 [acesso 2012 abr 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n6/09.pdf>
- 17 Vitolo MR. Avaliação nutricional da gestante. In: Vitolo MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: Rubio; 2010. p. 57-66.
- 18 Azevedo DV; Sampaio HAC. Consumo alimentar de gestantes adolescentes atendidas em serviço de assistência pré-natal. Rev. Nutr. 2003; 16(3): 273-80 [acesso em abr 15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n3/a05v16n3.pdf>
- 19 Padovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnat FAB, Domene SMA. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. Rev. Nutr.[serial online] 2006;19(6):741-60 [acesso em 2011 nov 03]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n6/09.pdf>
- 20 Ceizel AE, Rockenbauer M. Prevention of congenital abnormalities by vitamin A. [serial online] 1998;68(4):219-31 [ acesso em 2012 abr 15]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9706496> ( vou alterar)



21 Vitolo RM. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. Estratégias de intervenção nutricional; p.89-107.

22 Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 344, 13 de dezembro de 2002. Aprova regulamento técnico para fortificação das farinhas de trigo e das farinhas de milho com ferro e ácido fólico. Bioética, Brasília, 2002. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/344\\_02rdc.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/344_02rdc.htm)

23 Ministério da Saúde. Portaria n. 729, 13 de maio de 2005. Institui o programa nacional de suplementação de vitamina A e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 mai 2005, Seção 1 [acesso 2012 abri 21]. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria\\_729\\_vita.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria_729_vita.pdf)

24 Ministério da Saúde. Portaria n. 730, 13 de maio de 2005. Institui o programa nacional de suplementação de ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 mai 2005, Seção 1 [acesso 2012 abri 21] Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria\\_730\\_ferro.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/legislacao/portaria_730_ferro.pdf)

25 Viana JML, Tsunehiro MA, Bonadio I, Fujimori E, Santos AU, Sato APS, Szarfarc SC. Adequação do consumo de ferro por gestantes e mulheres em idade fértil atendidas em um serviço de pré-natal. Rev O Mundo da Saúde [serial online] 2009;33(3):286-96 [acesso 2012 abr 10]. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/69/286a293.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/69/286a293.pdf)

26 Lucyk JM, Furumoto RV. Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão. Com. Ciências Saúde [serial online] 2008;19(4):353-63 [acesso 2012 maio 1]. Disponível em: [http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2008Vol19\\_4art07necessidades.pdf](http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2008Vol19_4art07necessidades.pdf)

27 Radhika MS, Bhaskaram P, Balakrishna N, Ramalakshmi BA, Savitha D, Kumar BS. Effects of vitamin A deficiency during pregnancy on maternal and child health. International Journal of Obstetrics and Gynaecology [serial online] 2002; 109:689-93 [acesso 2012 abr 10]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2002.01010.x/pdf>

**Palavras-chave:** Consumo alimentar; Ferro. ; Gestantes. ; Vitamina A

## **CONSUMO DE ALIMENTOS INADEQUADOS POR VENDEDORES DE UM SHOPPING CENTER DO MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO, R.J., BRASIL**

TAQUES, A.C.; LIMA, F.F.

<sup>1</sup> UVA - Universidade Veiga de Almeida  
*ariellataques@gmail.com*

### **Objetivos**

INVESTIGAR O CONSUMO DE ALIMENTOS CONSIDERADOS INADEQUADOS POR VENDEDORES DE UM SHOPPING CENTER DO RIO DE JANEIRO, BRASIL.

### **Métodos**

Esta foi uma pesquisa original quantitativa descritiva. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2013 a janeiro de 2014. Foi aplicado um QFCA adaptado de Fisberg et al (2005) contendo os seguintes alimentos: biscoito doce (recheados ou não), biscoito salgado, bolos, batata frita ou chips, salsicha ou linguiça, hambúrguer, pizza, salgadinhos, sorvete, caramelos ou balas. Foi categorizada a frequência do consumo desses alimentos, como: muito alto (mais de 3 vezes ao dia, 2 a 3 vezes ao dia, 1 vez ao dia), alto (5 a 6 vezes por semana, 2 a 4 vezes por semana), moderado (1 a 3 vezes por mês, 1 vez por semana), baixo (nunca ou quase nunca). Para análise dos dados foi utilizado o Excel. Aderiram à pesquisa 50 vendedores, entre 20-28 anos de ambos os sexos. Esta pesquisa fez parte de um Projeto de Pesquisa já aprovado pelo CEP-UVA através da Plataforma Brasil, tendo como título de pesquisa: Avaliação do consumo alimentar e do risco cardiovascular através da medida da cintura em adultos e idosos. N. de aprovação 07337813400005291.

### **Resultados**

Quando questionados sobre o consumo de biscoito doce 16% dos vendedores relatou ter consumo muito alto, 30% relatou consumo alto, 40% relatou ter consumo moderado e 14% baixo. Já sobre o biscoito salgado, 14% dos entrevistados relatou ter consumo muito alto, 36% alto, 34% moderado e 16% baixo. Quando questionados a respeito do consumo de Salsicha ou Linguiça, 2% relatou consumo muito alto, 16% consumo alto, outros 60% disseram ter consumo moderado e 22% consumo baixo. De acordo com os vendedores entrevistados sobre o consumo de Salgadinhos, 14% relatou consumo muito alto, 28% dos vendedores relatou consumo alto, outros 42% consumo moderado e 16% consumo baixo desses salgadinhos. Quanto ao consumo de batata frita ou chips, 6% dos vendedores relatou ter consumo muito alto, outros 32% relatou consumo alto, 44% relatou ter consumo moderado e 18% consumo baixo. Já quando questionados sobre o consumo de Hambúrguer, 6% relatou consumo muito alto, já outros 32% consumo alto, 44% dos entrevistados relatou consumo moderado e 18% consumo baixo. O resultado da pesquisa do consumo de hambúrguer obteve-se o mesmo percentual do consumo de batata frita ou chips. Já quando questionados sobre o consumo de bolos, 4% dos vendedores relatou ter consumo muito alto, outros 14% relatou consumo alto, obteve-se que 50% tiveram consumo moderado e 32% consumo baixo. Quando questionados sobre o consumo de Sorvetes, 6% relatou consumo muito alto, outros 28% relatou consumo alto, os demais 44% disseram ter consumo moderado e 22% consumo baixo. Em relação aos vendedores entrevistados quanto ao consumo de Pizza, nenhum entrevistado relatou consumo muito alto, 16% disse fazer consumo alto de pizza, outros 64% relatou consumo moderado e os demais 20% relatou consumo baixo. Já na categoria do consumo sobre Caramelos ou balas, 34% relatou consumo muito alto, já outros 30% relatou consumo alto, dos entrevistados, 18% disse ter consumo moderado e 18% consumo baixo.

## **Conclusão**

O consumo alimentar dos vendedores que participaram da pesquisa mostrou-se rico em produtos considerados inadequados à saúde e marcadores de risco para o ganho de peso, e desenvolvimento de DCNT, o que evidencia a necessidade de Políticas de incentivo à alimentação adequada e saudável.

## **Referências**

- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. PESQUISA DE ORÇAMENTO FAMILIAR 2008-2009. Brasília, 2010.
- GARCIA, R.W.D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões para o comportamento alimentar. *PHYSIS: Rev Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 7(2):51-68, 1997.
- SANTOS, L.A.S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 18, n. 5, p. 681-692, set./out. 2005.

**Palavras-chave:** consumo alimentar; saúde do trabalhador; hábito alimentar

## **CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS POR ESCOLARES EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADO.**

VASCONCELOS, SM; BARROSO, LMFM; NEGREIROS, PPS; PEREIRA, LMR

<sup>1</sup> UNINOVAFAPI - Centro Universitário Uninovafapi  
*smvasconcelos@uninovafapi.edu.br*

## **Objetivos**

Avaliar o consumo de alimentos industrializados por escolares em uma instituição de ensino privada em Teresina-PI.

## **Métodos**

Estudo quantitativo, descritivo do tipo transversal, realizado em uma escola da rede privada em Teresina-PI, participaram o universo de escolares com idades entre 6 e 10 anos (n=46). As variáveis estudadas foram consumo alimentar de produtos industrializados mais consumidos e sua frequência de consumo semanal. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da NOVAFAPI, CAAE nº 0438.043.000-11, os dados foram coletados no período de maio a junho de 2012, por meio de um questionário preconizado e utilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde, onde o mesmo foi

adaptado para os objetivos da pesquisa. Foram digitados e processados com auxílio do programa world 2007 e realizada análise estatística por meio do programa Microsoft Excel starter, versão 2010. A discussão foi fundamentada na literatura produzida sobre o tema.

## Resultados

O consumo de lácteos e açúcares durante a semana apresentou-se bastante significativo (72%) e (74%) respectivamente. O consumo diário de embutidos foi de 37%, um dado elevado visto que 17% consumiram até 2 dias da semana. Em relação aos doces apenas 20% consumiram durante os 7 dias.

## Conclusão

O padrão alimentar das crianças apresentam importantes mudanças, advindas da elevada oferta de alimentos industrializados. Esse panorama suscita a atuação do nutricionista através da orientação dos pais e professores, o que resultará ações resolutivas que visam a contribuir para melhoria do padrão alimentar das crianças e diminuir os perfis de morbidade que se instalam em decorrência de uma alimentação inadequada.

## Referências

AQUINO, R.C.; PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.36, n.6, Dec. 2002. Disponível em:. Acesso em: 22 Nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000700001>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Coordenação- Geral da política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p (Serie A. Normas e Manuais Técnicos)

BIGIDO, G.R. Avaliação nutricional dos lanches trazidos por pré-escolares de uma escola particular do município de São Paulo. Revista Famesp.,2004. Disponível em: <http://www.revistafamesp.com.br/index.php/edicoes/edicao-1/67.html>

CARMO, M.B. et al. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo; Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v.9, n.1, Mar. 2006.

CASTRO, T. G. et al.Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais; Rev. Nutr. Campinas, v.18 n.3, maio/jun. 2005.

CONCEICAO, S.I.O. et al. Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. Rev. Nutr. [online]. 2010, v.23, n.6, p. 993-1004. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000600006>.

DALLA, M. C.D.; CORDONI JUNIOR, L.;MATSUO, T. Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município do oeste do Paraná. Rev. Nutr. [online]. 2007, v.20, n.5, p. 461-471. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000500002>.

DIAS, J. R.; GONCALVES É. C. B. A. Avaliação do consumo e análise da rotulagem nutricional de alimentos com alto teor de ácidos graxos trans. Ciênc. Tecnol. Aliment. [online]. 2009, vol.29, n.1, pp. 177-182. ISSN 1678-457X . <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-20612009000100027>.

FAGIOLLI, D.; NASSER, L. A. Educação Nutricional na infância e na adolescência: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas. São Paulo: Editora RCN, 2006.

HEITOR, S.F.D.; RODRIGUES, L.R.; SANTIAGO, L.B.Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. Cienc Cuid Saude., v.10,n.3,p. 430-436, Jul/Set,2011.

HINNIGI, P.F.;BERGAMASCHI, D. P. Itens alimentares no consumo alimentar de crianças de 7 a 10 anos. Rev. bras. epidemiol.

[online]. 2012, v.15, n.2, p. 324-334. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200010>.

MELLO, E. D. ; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?. J.Pediatr.(Rio J.), PortoAlegre, v.80, n.3, jun. 2004.Disponível em. Acesso em: 23 nov. 2011. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1180>.

PICCOLI, L.; JOHANN, R.; CORRÊA, E. N. A educação nutricional nas séries iniciais de escolas públicas estaduais de dois municípios do oeste de Santa Catarina. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 1-15, dez. 2010.

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

WENTZ,C.D.et al. Nutrição atuando em escolas publicas. Revista digital- Buenos Aires- Ano 14, Nº 131 Abril de 2009.

**Palavras-chave:** Alimentação infantil; Escolares; Industrializados

## **CONSUMO DE ALIMENTOS NÃO SAUDÁVEIS POR CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES DE IDADE, ASSISTIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM SÃO LUIS, MARANHÃO.**

LISBOA, AVB; CONCEIÇÃO,SIO

<sup>1</sup> UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

*sio@elo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar o consumo alimentar não saudável de crianças de seis a 23 meses de idade.

### **Métodos**

Estudo do tipo transversal, descritivo, desenvolvido com 129 crianças, com idades de seis a 23 meses de idade, assistidas em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Luís-MA. Aplicou-se um questionário às mães ou responsáveis pelas crianças que possibilitou investigar as condições socioeconômico-demográficas e as condições de moradia. O consumo alimentar foi avaliado pelo Inquérito Alimentar Recordatório de 24 horas, sendo comparado às recomendações dos dez passos para alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos, do Ministério da Saúde. O consumo dos alimentos não saudáveis foi avaliado pela frequência com que estes apareceram na dieta das crianças. As crianças que não consumiram os alimentos não recomendados foram classificadas como "Consumo alimentar saudável" e àquelas que consumiram ao menos um alimento não recomendado, foram classificadas como "Consumo alimentar não saudável". Para a associação do consumo dos alimentos não saudáveis com as variáveis socioeconômico-demográficas, os alimentos foram agrupados em: Açúcares, Infusões, Enlatados e embutidos, Margarina e alimentos fritos, Produtos Industrializados, logurtes e queijo petit suisse. O esquema alimentar recebido diariamente pela criança também foi analisado com base no referido guia. As crianças que eram amamentadas e àquelas não amamentadas que estavam recebendo alimentação complementar em conformidade com esquema alimentar preconizado pelo guia foram classificadas em "Esquema alimentar adequado". As que contrariaram a recomendação foram classificadas em "Esquema alimentar inadequado". Na análise estatística utilizou-se o teste do qui-quadrado.

### **Resultados**

Elevada prevalência de crianças receberam alimentação complementar não saudável (87,60%) e para 96,12% delas o esquema alimentar foi inadequado para a idade. Os alimentos não saudáveis mais consumidos foram o açúcar refinado (31,58%), queijo petit suisse (15,43%), produtos industrializados (18,62%), café (7,29%) e refrescos em pó (6,48%). Consumiram leite artificial 83,73% das crianças, evidenciando-se a introdução precoce das preparações lácteas. Não houve associação estatística significativa entre o agrupamento dos alimentos não saudáveis e a idade materna, grau de instrução do chefe da família e classe econômica.

### **Conclusão**

As práticas alimentares não saudáveis apontam a necessidade de implementação de estratégias que conduzam a promoção da alimentação complementar saudável direcionadas às mães/responsáveis pelas crianças menores de dois anos, no âmbito da atenção primária em saúde.

## Referências

- AIRES, APP; SOUZA, CCLS; BENEDETTI, FJ; BLASI,TC; KIRSTEN,VR. Consumo de alimentos industrializados em pré-escolar, Rev AMRIGS. 2011; 55 (4): 350-355.
- AQUINO, RC; PHILIPPI, SC. Associação de consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública. 2002; 36(6):655-60.
- BERNARDI, JLD; JORDÃO, RE; BARROS-FILHO, AA. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. 2009; 26(5).
- BORTOLINI, GA; GUBERT, MB; SANTOS, LMP. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. Cad. Saúde Pública. 2012; 28(9):1759-1771.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Editora do Ministério da Saúde. 2009; 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde. 2009; 300 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.– Brasília: Ministério da Saúde. 2013; 2.ed.
- DIAS,MCAP;FREIRE,LMS;FRANCESCHINI,SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Rev. Nutr. 2010;23(3):475-486.
- GARCIA,MT;GRANADO,FS;CARDOSO,MA.Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(2): 305-316.
- PALMEIRA, PA;SANTOS, SMC; VIANNA, RPT. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. Rev. Nutr. 2011; 24(4): 553-563.
- SALDIVA,SRDM;SILVA,LFF;SALDIVA,PHN. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. Rev. Nutr. 2010; 23(2) 221-229.

**Palavras-chave:** Alimentação não saudável; Crianças; Lactentes; Alimentação Complementar

## CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM GORDURA SATURADA E BEBIDAS AÇUCARADAS ENTRE ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE PELOTAS: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO.

Vale, IAV; Ramos, CI; Grellert, M; Madruga, SW; Azevedo, MR

<sup>1</sup> UFPEL - Universidade Federal de Pelotas  
*idrejaney@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar o efeito de uma intervenção sobre o consumo de alimentos ricos em gordura saturada e bebidas açucaradas entre escolares da rede pública da cidade de Pelotas/RS.

## Métodos

O estudo foi realizado com escolares do ensino fundamental e médio no ano letivo de 2012. As escolas foram selecionadas de forma aleatória levando em conta a rede de ensino. Totalizaram quarenta escolas, as quais foram alocadas aleatoriamente, 20 escolas para grupo intervenção e 20 escolas para grupo controle. O projeto, intitulado “Educação Física +: Praticando Saúde na Escola” tratou-se de uma proposta curricular sistematizada para a Educação Física escolar, organizada a partir da 5ª série (6º ano) do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio. As principais estratégias da intervenção foram: entrega de material didático relacionados à atividade física e saúde aos professores, oficina de formação dos professores e entrega de cartazes ilustrativos e/ou motivacionais abordando hábitos de vida saudáveis. Para verificar a efetividade da intervenção em relação ao consumo de alimentos ricos em gordura saturada e bebidas açucaradas aplicou-se o “Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar” proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)(MS,2008) antes e após a intervenção. O formulário é constituído pela seguinte questão: “Nos últimos sete dias, em quantos dias você comeu os seguintes alimentos ou bebidas?”; as opções são: não comi nos últimos sete dias; um, dois, três, quatro, cinco, seis e todos os últimos sete dias. Dentre os alimentos avaliados, o desfecho foi definido pelo consumo regular ( $\geq 5$  dias da semana) de hambúrguer e embutidos, e refrigerantes. As variáveis independentes foram auto-preenchidas pelo entrevistado, são elas: sexo e idade, nível de atividade física, coletado a partir do tempo de prática de atividades físicas no período de lazer, classificou como ativo aqueles escolares que realizaram  $\geq 300$  minutos/semana. Os dados foram digitados no programa Epi Info (versão 6.0) e as análises estatísticas foram realizadas utilizando o software Stata (versão 9.0). Para a análise de comparação entre o antes e pós-intervenção foi utilizado o teste de proporções. Todos os participantes assinaram o Termo Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, aprovado pelo protocolo 039/2011.

## Resultados

A amostra foi constituída por 5686 escolares, com média de idade de 13,4 anos, dos quais, 82,5% pertenciam ao ensino fundamental e 17,5% ao ensino médio, sendo a minoria (46,5%) do sexo masculino. Em relação ao nível de atividade física, 67,8% foram considerados como ativos e 32,2% inativos. Em relação ao consumo de bebidas açucaradas, ambos os grupos, controle e intervenção, diminuíram o consumo regular após o período de um ano letivo, entretanto, não houve significância estatística ( $p=1,00$  e  $p=0,66$ , respectivamente). O consumo regular de gordura diminuiu no grupo intervenção, porém, não foi estatisticamente significativo ( $p=0,27$ ). No grupo controle houve diminuição estatisticamente significativa ( $p\leq 0,05$ ) após um ano no consumo regular de alimentos ricos em gordura saturada.

## Conclusão

Não foram observadas mudanças no consumo regular de bebidas açucaradas e alimentos ricos em gordura saturada após um ano de intervenção.

## Referências

Ministério da Saúde (MS), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN na assistência à saúde. Ministério da Saúde, 2008.

**Palavras-chave:** açúcar; consumo alimentar; escolares; educação ; gorduras

## CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM SÓDIO POR GRADUANDOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA.

Polônio,MLT; Costa, DGR; Gama,DN; Oliveira,NR; Pinho, MFA

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*daygama06@gmail.com*

## Objetivos

Este estudo tem como objetivo avaliar o consumo de alimentos industrializados ultraprocessados ricos em sódio e com aditivos à base de sódio.

## Métodos

Foi aplicado um questionário semi-estruturado, no período de 2010 a 2013, em 223 alunos, do primeiro e segundo períodos do curso de Nutrição, de uma universidade pública do Rio de Janeiro. O referido questionário foi constituído por dados sociodemográficos, de saúde e nutrição. Além disso, foram analisados os rótulos dos produtos industrializados mais consumidos. A referida pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 0001.0.313.000-10.

## Resultados

Da amostra de 223 estudantes universitários do curso de graduação em nutrição observou-se que o consumo de batata do tipo “chips” foi de 82,9%, dentre os quais 48% com frequência de 3 a 5 vezes por semana, sendo o sabor tradicional o mais citado na pesquisa com 39,3%. Em uma porção de 25g, o teor de sódio variou de 129mg a 143mg, nas diferentes marcas, já os aditivos encontrados foram glutamato monossódico e inosinato dissódico. O consumo de biscoitos do tipo “salgadinhos” foi de 88,7%, dentre eles, 23,2% consumiam 3 vezes na semana 22,2% consumiam 2 vezes na semana, e 26,7% raramente. O teor de sódio presente nesses produtos variou de 124mg a 259mg, numa porção média de 25g. Os aditivos encontrados nas diferentes marcas foram o glutamato monossódico e inosinato dissódico. O macarrão instantâneo obteve consumo de 76,8%, sendo consumidos por 26,6% de 4 a 6 vezes na semana, 17% de 2 a 3 vezes na semana, 39% raramente e 22% nunca consumiram. Quanto aos sabores do macarrão instantâneo, 24% realtaram preferênciapelo sabor galinha, 15,8% carne e 14,6% diversos. Em 85g do produto, sendo 80g do macarrão e 5g tempero, a quantidade de sódio oscilou de 1363mg a 1607mg, e os aditivos mais frequentes foram glutamato monossódico e inosinato de sódio, guanilato dissódico. Em relação aos temperos prontos, 68,6% do total dos entrevistados disseram fazer uso do mesmo, destes, 31,4% diariamente, 22,8% de 3 a 4 vezes na semana, 21% duas vezes na semana, e 24,8% raramente, sendo os sabores mais utilizados os de galinha e carne. O teor de sódio contido em uma porção de 5g varia de 825mg a 1025mg. Em relação aos aditivos utilizados, todas as marcas observadas continham glutamato monossódico e inosinato dissódico. Os embutidos mortadela e presunto, tiveram resultado de 85,2% de consumo, com 30% de frequência 3 vezes na semana e 27,3%, raramente. No presunto, as amostras variaram de 403mg a 900mg numa porção de 50g. Já a mortadela (50g), o teor sódio variou de 416 a 578 mg e os aditivos encontrados na mortadela e presunto foram: tripolifosfato de sódio, pirofosfato de sodio, glutamato monossódico, isoascorbato de sódio, nitrito de sódio.

## Conclusão

Observou-se entre os estudantes um consumo elevado de alimentos industrializados ultraprocessados, com elevado teor de sódio e aditivos alimentares à base de sódio. O consumo excessivo de sódio está associado ao desenvolvimento de doenças como a hipertensão arterial sistêmica. Além do aumento da ingestão de sódio estar relacionado com elevação da pressão arterial, ele também é responsável pelo aumento da excreção urinária de cálcio. Face aos resultados encontrados nesse estudo é necessário implementar práticas alimentares saudáveis entre os graduandos do curso de nutrição.

## Referências

GODOY, Moacir Fernandes de et al. Mortalidade por Doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos nd População de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, Brasil . Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2007, vol.88, n.2, pp 200-206. ISSN 0066-782X

GOES, E.L.A.; MARCON, S.S. A convivência com a hipertensão arterial. Acta Scientiarum Maringá, v. 24, nº 3, p. 819-829, 2002.

SIMONETTI, J.P. Et al. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. Revista Latino-americana de Enfermagem. 10(3):415-22. 2002.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia — Campos do Jordão, Fevereiro 1-3, 2008. p. 1-40.

**Palavras-chave:** sódio; alimentos processados; nutrição

# CONSUMO DE ALIMENTOS SEGUNDO GRAU DE PROCESSAMENTO ENTRE PRÉ-ESCOLARES DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

Muniz, LC; Assunção, MCF

<sup>1</sup> PPGE-UFPEL - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas  
*ludmuniz@yahoo.com.br*

## Objetivos

Conhecer o consumo de alimentos, de acordo com seu grau de processamento, em uma população de pré-escolares do Sul do Brasil.

## Métodos

Estudo transversal, de base populacional, com 799 crianças (zero a cinco anos de idade), residentes na cidade de Pelotas, RS, Brasil. O consumo alimentar foi avaliado através de um recordatório de 24 horas e foi analisado segundo classificação proposta por Monteiro e colaboradores (2010): alimentos não processados ou minimamente processados (grupo 1), alimentos processados utilizados como ingredientes de preparações culinárias ou pela indústria de alimentos (grupo 2) e produtos alimentícios ultraprocessados (grupo 3). O conteúdo calórico dos alimentos foi analisado no programa ADSNutri (Versão 9.0, 2006), que utiliza a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos e a Tabela do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos da América. Após análise da composição calórica dos alimentos consumidos, calculou-se a média diária de calorias por criança (e correspondente erro padrão). A mesma estimativa foi calculada segundo quintis de renda familiar (1º quintil mais pobre e 5º quintil mais rico). Em um segundo momento, calculou-se a contribuição relativa de cada um dos três grupos de alimentos em relação ao total de calorias consumidas diariamente por criança. O mesmo foi estimado de acordo com os quintis de renda familiar. A associação entre renda familiar e participação relativa de cada grupo de alimentos no total de energia foi realizada por regressão linear simples. Realizou-se teste de Wald para tendência linear para avaliar as diferenças entre os grupos. Assumiu-se um nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Consentimento livre e esclarecido, por escrito, foi obtido da mãe ou responsável antes da coleta das informações.

## Resultados

A média diária de calorias ingeridas foi de 1.693,5 kcal por criança, sendo 53,1% proveniente do grupo 1, 17,2% do grupo 2 e 29,7% do grupo 3. A participação calórica de alimentos processados (grupo 2) diminuiu conforme aumento da renda, sendo observado o contrário para o grupo dos alimentos ultraprocessados. Quanto à contribuição calórica diária dos componentes de cada grupo, verifica-se maior consumo de calorias provenientes de arroz, feijão, açúcar, óleos vegetais e pães e menos calorias provenientes de leite e de frutas entre as crianças de famílias mais pobres, em comparação aquelas pertencentes a famílias de maior renda. Estas, por sua vez, apresentam uma contribuição maior de calorias derivadas de doces.

## Conclusão

Mais da metade das calorias da alimentação dos pré-escolares estudados provêm de alimentos não processados ou minimamente processados, o que é um aspecto positivo. No entanto, quase um terço das calorias diárias é proveniente de alimentos ultraprocessados, o que é preocupante, visto que o hábito de consumir tais alimentos pode ser perpetuado em etapas posteriores da vida. Além disso, ao se analisar o consumo segundo renda familiar, observa-se que crianças de famílias mais pobres apresentam maior ingestão de calorias provenientes do grupo de alimentos processados. Percebe-se que é necessário um cuidado maior na escolha de itens alimentares e este deve ser focalizado em famílias mais pobres.

## Referências

Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IRR, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(11):2039-2049.  
TACO. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. Universidade Estadual de Campinas [NEPA/ Unicamp]. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos [TACO]: versão 1. São Paulo. 2004.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar; Pré-escolares; Processamento de alimentos



# CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA-PROCESSADOS EM GESTANTES NO SUL DO BRASIL – ESTUDO DO COMPORTAMENTO E DO CONSUMO ALIMENTAR NA GESTAÇÃO (ECCAGE)

Reinheimer, SM; Drehmer, M

<sup>1</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

shaali\_m@hotmail.com

## Objetivos

Evidências apontam para diminuição no consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados e aumento no consumo de alimentos ultraprocessados. As consequências dessas modificações no padrão alimentar levam à diminuição no consumo de fibras e micronutrientes, principalmente, e ao aumento no consumo de alimentos refinados, ricos em gordura e sódio. Na gestação, pouco se conhece a respeito. O objetivo deste estudo é descrever o consumo de alimentos processados em gestantes acompanhadas na atenção primária de duas cidades do sul do Brasil.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal com dados obtidos da linha de base do Estudo do Comportamento e do Consumo Alimentar na Gestação (ECCAGE). As gestantes foram arroladas consecutivamente em sala de espera para consulta de pré-natal, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em um centro de referência materno-infantil. O estudo foi realizado em duas cidades do sul do Brasil, Porto Alegre e Bento Gonçalves. Os critérios de inclusão foram: realiza o de assistência pré-natal em um dos locais selecionados e idade gestacional entre a 16a e a 36a semana. Para avalia o do consumo alimentar, foi utilizado um questionário de frequência alimentar (QFA) semi-quantitativo, validado para uso na gesta o, contendo 88 itens alimentares. Foram excluídos das análises 26 alimentos do QFA por apresentarem frequência de consumo inferior a 75% da amostra. Os 62 itens alimentares restantes foram agrupados segundo seu grau de processamento. Grupo 1: alimentos *in natura* ou minimamente processados, no qual os processamentos envolvidos são mínimos. Grupo 2: ingredientes culinários processados ou ingredientes da indústria de alimentos, constituído por substâncias extraídas ou purificadas de alimentos pertencentes ao grupo 1. Grupo 3: alimentos ultraprocessados, constituído por produtos prontos para consumo ou para aquecimento. Foi calculado o consumo dos alimentos em gramas por dia através do número de por oes consumidas por dia x frequência de consumo x peso (g) da porão. A porcentagem de valor energético total de um determinado alimento foi cem vezes a razão entre a energia consumida do alimento e a energia total consumida. Para análise dos dados, foi utilizada mediana e intervalo interquartil. Todas as participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o projeto foi aprovado no comitê de  tica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob no 11136.

## Resultados

O consumo alimentar foi avaliado em 712 gestantes. Os alimentos mais consumidos por dia foram leite integral (240mL), feijão preto (221,2g), café (200mL), arroz branco (150g) e laranja (135,4g). Os alimentos que mais contribuíram para o valor energético total (VET) foram pão francês (11,2%), açúcar (6,2%), leite integral (5,2%), arroz branco (4,8%) e feijão preto (4,4%). O total consumido em gramas/dia de alimentos pertencentes ao grupo 1 foi de 2.163,7 g/dia, seguidos pelo grupo 3 que totalizou 707,6 g/dia e grupo 2 (287,4 g/dia). Quanto   distribui o calórica, os alimentos do grupo 1 são os que mais contribuem para o VET (40,5%), seguidos pelos grupos 3 (38,1%) e 2 (15,35%).

## Conclusão

O maior consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados pelas gestantes pode ser explicado devido ao próprio QFA aplicado, o qual contempla mais alimentos saudáveis e poucos alimentos ultraprocessados. Porém, surge a hipótese de que, nesse período, há uma maior preocupa o com o consumo de alimentos saudáveis.

## Referências

Monteiro, CA. The big issue is ultra-processing. World Nutr. 2010;1(6): 237-59.

Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IR, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their

processing. Cad Saude Publica. 2010;26(11):2039-49.

Moubarac JC, Martins APB, Claro RM, Levy RB, Cannon G, Monteiro CA. Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health. Evidence from Canada. Public Health Nutr. 2012:1-9.

**Palavras-chave:** alimentação; consumo; gravidez; ultra-processados

## CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS COM ADITIVOS ALIMENTARES.

Polônio,MLT; Gama,DN; Costa,DGR; Oliveira,NR; Pinho,MFA

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

*daygama06@gmail.com*

### Objetivos

O presente estudo visa avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados com aditivos alimentares por alunos do curso de nutrição de uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro.

### Métodos

Foi aplicado um questionário semi-estruturado, no período de 2010 a 2013, em 223 alunos, do primeiro e segundo períodos do curso de Nutrição, contendo dados sociodemográficos, de saúde e nutrição. A referida pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a Resolução 466/12 do CNS, CAEE: 0001.0.313.000-10.

### Resultados

Dos 223 graduandos que fizeram parte da pesquisa, 82,2% consumiam gelatina. Sendo que em 43,4% o consumo foi 3 a 5 vezes por semana, 63% raramente consumiam. Os sabores de gelatina mais consumidos: morango (33%), framboesa (10,3%), uva (8,7%) e diversos (5,4%). Os corantes artificiais que se destacam nesses sabores são vermelho bordeaux S, amarelo tartrazina e crepúsculo, azul brilhante. O consumo de refrigerante foi 45,7% (3 a 5 vezes por semana), 10,7% (2 vezes na semana), 24,2% (raramente). Sabores preferidos foram cola (35,5%), e guaraná (26%). O corante caramelo amoniacoal foi o aditivo encontrado nessas bebidas. O biscoito doce foi consumido por 85,2% dos entrevistados, sendo que 44,2% consumiam 3 a 5 vezes por semana, 19,5% 2 vezes por semana, 33,6% raramente. As preferências de consumo foram para o sabor chocolate, 44,2% e morango, 13,7%. Os corantes encontrados foram o corante caramelo e cochonilha. As balas e chicletes apresentaram um consumo diário 26,4% e 2 a 4 vezes por semana, 52,4% e raramente, 12,5%. Os sabores preferidos foram morango, menta e chocolate. Os corantes destacados nesses sabores: vermelho 40, amarelo tartrazina e azul brilhante. Quanto ao consumo de preparados sólidos para refresco, 21% consomem raramente, 17% 3 a 5 vezes por semana, 8,5% consomem duas vezes por semana. Quanto ao sabor, 50% não têm preferência. Quanto ao consumo de iogurte 15,2% consomem diariamente, 45,3% de 2 a 4 vezes por semana, raramente 25,1%. Em relação aos sabores, 36,6% preferem morango, 15,2% outros sabores, 7,3% não apontaram preferência. O iogurte sabor morango dependendo da marca pode conter os corantes vermelho Bordeaux S, cochonilha, vermelho 40.

### Conclusão

O consumo de alimentos industrializados ultraprocessados ricos em aditivos alimentares foi expressivo entre os estudantes de nutrição, o que nos faz refletir sobre a necessidade de se incentivar práticas alimentares saudáveis no grupo estudado, já que esses aditivos podem acarretar efeitos adversos à saúde, tais como alergia, déficit de atenção e hiperatividade e câncer.

### Referências

Polônio, M.L.T.; Peres, F. Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira. Cadernos de Saúde Pública - vol.25, n.8, pp. 1653. SciELO Public Health, 2009

Moutinho, I.L.S; Bertges,L.C; Assis S,R.V.C. Prolonged use of Food Dye Tartrazine and its Effects on the Gastric Mucosa of Wistar Rats. Braz.J. Biol.vol. 67(1) 141-145,2007.

Schumann, S. P. A; Polonio, M.L.T Gonçalves, E.C.B.A. Avaliação do consumo de corantes artificiais por lactentes, pré-escolares e escolares. *Ciência e Tecnologia dos Alimentos*. Campinas, 28(3): 534-539 jul - set. 2008.

Di Lorenzo G., Pacor ML; Vignola AM, Profita A M, Esposito-Pelliteri M, Biasi D, Corrocher, R, Caruso C. Urinary metabolites of histamine and leukotrienes before and after placebo-controlled challenge with ASA and food additives in chronic urticaria patients. *Allergy* 57: 1180-1186, 2002.

Dias, N.A.A.; Lara, S.B.; Miranda, L.S, Pires, I.S.C.; Pires, C.V.; Holboth, N.V. Influência da cor sobre a aceitação e identificação de sabor dos alimentos por parte dos adultos. *Ciência e tecnologia de alimentos*, Vol.32, No4, 2012.

**Palavras-chave:** aditivos alimentares; consumo; risco à saúde

## CONSUMO DE COMPOSTOS FENÓLICOS E SUAS PRINCIPAIS SUBCLASSES PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Corrêa, VG; Locateli, G; Tureck, C; Koehnlein, EA

<sup>1</sup> UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul  
*vanesagesser@gmail.com*

### Objetivos

O presente estudo teve como objetivo estimar o consumo de compostos fenólicos e de suas principais subclasses pela população brasileira.

### Métodos

Para a estimativa do consumo alimentar médio per capita (em gramas), foram analisados os microdados do Inquérito Nacional de Alimentação (INA) da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009<sup>1</sup>. O teor de fenólicos presentes nos alimentos foi estimado a partir da base de dados Phenol-Explorer e artigos científicos para aqueles que não possuíam seus teores disponíveis na fonte principal de pesquisa, sendo escolhidos de acordo com a compatibilidade de espécie e variedade do alimento analisado. Para a determinação da quantidade de compostos fenólicos de acordo com o Phenol-Explorer, deu-se preferência para o método HPLC após hidrólise para os cereais e, nos itens que não possuíam dados por esse método e nos demais alimentos utilizou-se a cromatografia de fase normal. Os dados foram organizados e analisados por meio do software *Microsoft Excel@2010* e dos programas estatísticos *GraphPad Prism@5* e *Sisvar 5.3*, sendo expressos como média, desvio-padrão e percentual de contribuição dos grupos alimentares em relação ao consumo total de fenólicos e suas classes.

### Resultados

A ingestão média total de fenólicos foi de 460,15 mg/dia, sendo as bebidas (48,9%) e leguminosas (19,5%), especialmente o café e feijão preto, os alimentos que apresentaram maior porcentagem de contribuição para o consumo. Cereais e produtos e frutas representaram, respectivamente, 16,64% e 9,38%, sendo o milho verde cozido e a maçã os principais alimentos destes grupos. Em relação ao consumo da classe dos ácidos fenólicos, a estimativa diária foi de 314 mg/dia, sendo que o grupo das bebidas (63,10%), cereais e produtos (23,45%) e leguminosas (12,13%) foram os que apresentaram maior contribuição. Para a classe dos flavonóides foi observada uma ingestão de 138,92 mg/dia, tendo como principais contribuintes as leguminosas (37,12%), as frutas (30,75%) e bebidas (15,67%). Outros polifenóis tiveram um consumo de 7,16 mg/dia, sendo provenientes principalmente do grupo das bebidas (76,11%) e dos cereais e produtos (17,06%).

### Conclusão

Destaca-se as bebidas, principalmente o café, como o grupo de maior contribuição para a ingestão total de polifenóis e ainda estando presente nas principais fontes dos subgrupos de fenólicos. Ainda, o grupo das leguminosas teve uma importante contribuição para a ingestão total, também estando presente nas principais fontes de ácidos fenólicos e flavonóides.

## Referências

<sup>1</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares - 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

**Palavras-chave:** Ácidos fenólicos; Compostos fenólicos; Consumo alimentar; Dieta brasileira; Flavonóides

# CONSUMO DE COMPOSTOS FENÓLICOS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL

Corrêa, VG; Locateli, G; Tureck, C; Koehnlein, EA

<sup>1</sup> UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul  
vanesagesser@gmail.com

## Objetivos

O presente estudo teve como objetivo estimar o consumo de compostos fenólicos e de suas principais classes pela população brasileira de acordo com o estado nutricional.

## Métodos

Para a estimativa do consumo alimentar médio per capita (em gramas), foram analisados os microdados do Inquérito Nacional de Alimentação (INA) da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009<sup>1</sup>. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) utilizando os critérios de classificação da OMS/WHO (2007), OMS (1998) e LIPSCHITZ (1994) para adolescentes, adultos e idosos, respectivamente. O teor de fenólicos presentes nos alimentos foi estimado a partir da base de dados Phenol-Explorer e artigos científicos para aqueles que não possuíam seus teores disponíveis na fonte principal de pesquisa, sendo escolhidos de acordo com a compatibilidade de espécie e variedade do alimento analisado. Para a determinação da quantidade de compostos fenólicos de acordo com o Phenol-Explorer, deu-se preferência para o método HPLC após hidrólise para os cereais e, nos itens que não possuíam dados por esse método e nos demais alimentos utilizou-se a cromatografia de fase normal. Os dados foram organizados e analisados por meio do software *Microsoft Excel@2010* e dos programas estatísticos *GraphPad Prism@5* e *Sisvar 5.3*, sendo expressos como média, desvio-padrão e percentual de contribuição dos grupos alimentares em relação ao consumo total de fenólicos e suas classes. O teste t-student e t de Bonferroni foram utilizados para comparação de duas variáveis e três ou mais variáveis, respectivamente, ambos com 5% de significância.

## Resultados

A análise do consumo de fenólicos de acordo com o estado nutricional demonstrou que a população eutrófica e acima do peso apresentaram um maior consumo de fenólicos totais (464,22 mg/dia e 456,09 mg/dia, respectivamente) em relação a população com déficit de peso. Esse comportamento dos dados também foi observado para flavonóides (141,69mg/dia e 136,17mg/dia) e outros fenólicos (7,24 mg/dia e 7,27 mg/dia), respectivamente para a população eutrófica e acima do peso. Ao analisar quais alimentos poderiam explicar essas diferenças observou-se que o grupo dos produtos a base de cacau teve seu consumo estatisticamente maior pelas duas populações que tiveram maior ingestão de fenólicos (21,21 mg/dia e 16,25mg/dia) em relação aos indivíduos abaixo do peso (14,53 mg/dia). Para ácidos fenólicos não se observou diferença significativa entre as diferentes classificações do estado nutricional.

## Conclusão

O consumo de compostos fenólicos de acordo com o estado nutricional foi maior na população eutrófica e acima do peso sem diferenças significativas entre estas. A ingestão mais significativa de produtos a base de cacau nestas populações pode explicar esses resultados.

## Referências

<sup>1</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares - 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

**Palavras-chave:** Compostos fenólicos; Consumo alimentar; Estado nutricional

## **CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E SUAS RELAÇÕES COM AS CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS EM ADOLESCENTES DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL-RS.**

Paini,D; Favaretto, AC; Vargas,E; Weiss,E; Stochero,N; Kirsten, VR

<sup>1</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

*dani.paini@hotmail.com*

### **Objetivos**

Verificar a prevalência do consumo de drogas lícitas (hábitos tabágicos e consumo de bebida alcoólica) e a sua relação com variáveis sociodemográficas em adolescentes de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul-RS.

### **Métodos**

Estudo transversal realizado com adolescentes estudantes da 8ª série do ensino fundamental e ensino médio de três escolas (2 públicas e 1 particular) da cidade de Palmeira das Missões-RS, no período de setembro a dezembro de 2013. Para a avaliação do consumo de drogas lícitas (bebida alcoólica e cigarro) foi aplicado um questionário não validado de múltipla escolha avaliando se o adolescente já consumiu em algum momento na vida e se usa atualmente álcool e cigarro e se já se embriagou em algum momento na vida. Para a avaliação das condições sociodemográficas, foram levadas em conta as seguintes variáveis: sexo, idade, cor e classe socioeconômica. Para a classificação da classe socioeconômica foi utilizado questionário validado da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (1). Esta pesquisa faz parte de um grande projeto chamado "Condições de Saúde de Adolescentes do município de Palmeira das Missões-RS" e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o número da CAAE 19984713.1.0000.5346 e, todos os adolescentes tiveram seus termos de consentimento livre e esclarecido assinados pelos seus responsáveis. Os dados foram analisados pelo software SPSS versão 18.0, por meio de estatística descritiva simples (médio, desvio padrão e porcentagem) e a comparação dos grupos foram realizadas com o teste qui-quadrado e t de Student. Foram consideradas diferenças estatísticas, quando  $P < 0,05$ .

### **Resultados**

O estudo foi realizado com uma amostra aleatória de 374 adolescentes, com idade média de  $15,32 \pm 1,2$  anos e 61,2% de meninas. A respeito do consumo de álcool, 65,3% dos meninos e 66,8% das meninas já beberam em algum momento na vida, sendo que, 50,8% beberam nos últimos 30 dias e 35,4% já se embriagaram em algum momento da sua vida. Em relação ao consumo de cigarro, 11,6% ( $n=43$ ) já experimentaram alguma vez na vida e, deste, 18,6% ( $n=8$ ) fumam atualmente. Na comparação de quem já consumiu bebida alcoólica alguma vez na vida com as variáveis sociodemográficas, os adolescentes das classes A (81,3%), D e E (100%) foram os que mais consumiram bebida alcoólica alguma vez na vida ( $P=0,012$ ). Verificou-se também que os adolescentes das classes socioeconômicas alta (Classe A1 e A2) e baixa (Classe D e E) são os que mais se embriagaram em algum momento na vida ( $P < 0,001$ ) e beberam nos últimos 30 dias ( $P=0,03$ ) em comparação com a classe média (B1, B2 e C). Não houve associação significativa entre as variáveis sociodemográficas e a experimentação de cigarro alguma vez na vida e o fumo atual. Foram verificados que os adolescentes com maior média de idade foram os que já beberam em algum momento da vida ( $P=0,004$ ), que já experimentaram cigarro ( $P < 0,0001$ ) e que fumam atualmente ( $P=0,026$ ).

### **Conclusão**

Conclui-se que a amostra estudada apresenta alta prevalência da experimentação do consumo de álcool e que está relacionado com a situação socioeconômica, tendo alta prevalência nos adolescentes de classe alta e baixa e nos adolescentes com média de idade maior.

### **Referências**

(1) Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. CCEB. Critério de Classificação Econômica Brasil, 2009. Disponível em: < <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302> >.

**Palavras-chave:** Bebidas Alcoólicas; Consumo de tabaco; Adolescentes; Classe social

## **CONSUMO DE FEIJÃO E EXCESSO DE PESO.**

Gomes, APF; Azevedo, MD; Castanheira, M.; Rosa, MLG; Kang, HC

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*marianad.azevedo@hotmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar a relação entre excesso de peso e consumo de feijão em uma amostra da população de Niterói atendida pelo Programa Médico de Família entre os anos de 2006 e 2007.

### **Métodos**

Analisou-se, através do programa SPSS Statistics, o banco de dados do Projeto CAMELIA (2006/2007), da Universidade Federal Fluminense que estudou a população atendida pelo Programa Médico de Família de Niterói / RJ. Foram entrevistadas 1098 pessoas submetidas a exames bioquímicos, inquérito alimentar e antropométrico. O Projeto CAMELIA foi aprovado pela Comissão de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro (CEP-CMM/HUAP - nº 220/05) e este estudo está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Avaliação do consumo de leguminosas” (DPq UNIRIO nº 000054/2011).

### **Resultados**

A média de idade dos entrevistados foi de 37 anos. O consumo do feijão preto esteve presente em 99% dos entrevistados, 45% relataram uma frequência de consumo de 2 a 3 vezes por dia e 35% de 1 vez ao dia, havendo diferença significativa entre os sexos ( $p < 0,00$ ). Em relação ao sexo, 73% dos homens consumiam a leguminosa com maior frequência e também em maior quantidade ( $> 5$  conchas pequenas). Verificou-se que os indivíduos que tinham o hábito de consumir a leguminosa mais frequentemente apresentavam valores menores de Índice de Massa Corporal – IMC ( $p < 0,05$ ). O mesmo foi verificado em relação à Circunferência Abdominal ( $p < 0,00$ ). As correlações de Pearson apresentaram-se negativas entre o consumo de feijão e o IMC ( $r = - 0.170$ ), assim como também para a circunferência abdominal ( $r = - 0.094$ ).

### **Conclusão**

Os resultados corroboram o feijão como um importante alimento para a saúde da população, havendo necessidade de mais estudos para o melhor entendimento da relação entre consumo de feijão e excesso de peso.

### **Referências**

- CARDOSO MA. Nutrição Humana: Nutrição e Metabolismo. Rio de Janeiro: Ed Guanabara Koogan, 2006. 345p.
- FOOD AND NUTRITION BOARD. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Protein and Amino Acids (Macronutrients) – DRI. Washintong, DC: Nathional Academies Press, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Diet Nutrition and the Prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, 2003a. (WHO Technical Report Series, 916). Disponível em: Acesso em: 22 set. 2004.
- COSTA, NMB, ROSA, COB. Propriedades Funcionais do Feijão. Alimentos Funcionais – Componentes Bioativos e Efeitos Fisiológicos. Rio de Janeiro: Ed Rubio, 2010. 536p

**Palavras-chave:** Consumo; Excesso de peso; Feijão

## **CONSUMO DE FRUTAS ENTRE ESCOLARES: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO NO SUL DO**

## **BRASIL**

Grellert, MN; Ramos, CI; Vale, IAV ; Madruga, SW; Azevedo, MR

<sup>1</sup> UFPEL - Universidade Federal de Pelotas, <sup>2</sup> UFPEL - Universidade Federal de Pelotas  
*gre.merlen@gmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar o consumo regular de frutas de estudantes da cidade de Pelotas- RS antes e depois da intervenção de educação em saúde.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal. A população-alvo foi composta pelos estudantes da 5ª série (6º ano) à 8ª série (9º ano) do Ensino Fundamental e do 1º. ao 3º. ano do Ensino Médio da rede pública da cidade de Pelotas, RS. Esta pesquisa faz parte de um estudo maior denominado Educação física Mais: Praticando saúde na escola. Para avaliar o consumo de frutas dessa população foi utilizado o Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que visa identificar com que frequência o entrevistado consumiu alguns alimentos ou bebidas nos últimos sete dias. Foram considerados com consumo regular aqueles indivíduos que consumiram cinco vezes ou mais esses alimentos na semana anterior. Esse instrumento foi aplicado no primeiro encontro e após seis meses. Durante esse intervalo os estudantes receberam informações sobre alimentação saudável nas aulas de educação física, por professores capacitados e com material didático de apoio. As variáveis de exposição coletadas foram sexo, idade em anos completos, após foi categorizado em até 13 anos de idade e 14 anos ou mais, tipo de ensino (fundamental/médio) e ativo fisicamente (sim/ não). Foram considerados ativos fisicamente aqueles que realizaram 300min ou mais de atividade física no lazer por semana. Os dados obtidos foram digitados em duplicata e analisados no programa Stata versão 9.0®. Foi realizada análise descritiva de cada variável para identificação da sua frequência e distribuição e o teste de proporções para testar as diferenças entre as proporções antes e após a intervenção. Foi solicitado consentimento por escrito aos pais dos alunos com idade inferior a 18 anos e dos próprios alunos com idade igual ou superior a 18 anos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física (ESEF), aprovado pelo protocolo 039/2011.

### **Resultados**

A amostra foi composta por 2.628 indivíduos com média de idade de 13,3 anos ( $\pm 1,9$ DP) sendo sua maioria do sexo feminino (54%), cursando o ensino fundamental (83,3%) e ativos fisicamente (68%). O consumo regular de frutas antes da intervenção foi maior entre as meninas (28,8%,  $p=0,01$ ), entre os com até 13 anos de idade (27,9%,  $p<0,05$ ), entre os ativos fisicamente (28,5%,  $p<0,01$ ) e entre os estudantes do ensino fundamental (26,8%,  $p<0,05$ ). As maiores prevalências de consumo regular desses alimentos mantiveram-se entre esses grupos após a intervenção (27,9%,  $p<0,8$ ; 28,7%,  $p=0,06$ ; 31,28%,  $p<0,01$ ; 28,5%,  $p<0,01$  respectivamente).

### **Conclusão**

Os grupos que apresentaram as maiores frequências de consumo antes e após a intervenção foram as meninas, alunos com idade até 13 anos, ativos fisicamente e estudantes do ensino médio mantendo.

### **Referências**

**Palavras-chave:** consumo alimentar; crianças; adolescentes

## **CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA, PARÁ**

MORAES, A.L.F.; SILVA, I.R.P.; BRAGA, T.P.; PIRES, C.A.A.; FRAZÃO, A.G.F.; CAVALCANTI, C.D.T.D.

<sup>1</sup> UFPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
*amanda\_lais0404@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar o consumo alimentar de frutas, legumes e verduras (FLV), dos pacientes atendidos no programa HIPERDIA, do município de Ananindeua-PA.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de agosto de 2011 a março de 2012. A amostra foi composta por 125 pacientes cadastrados e atendidos no programa HIPERDIA, nas Estratégias Saúde da Família (ESF) Jardim Florestal e Mururé, no município de Ananindeua-Pará. Os dados foram obtidos por meio do questionário de frequência alimentar semiestruturado adaptado FISBERG, et al, 2005. Os questionários foram aplicados aos pacientes pelos alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde-Ananindeua), durante visitas domiciliares e/ou em atividades educativas. Quanto aos hábitos alimentares e estilo de vida, foi utilizado o questionário do Guia Alimentar da População Brasileira, com adaptações. Na análise estatística foram utilizados o Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética de Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, CAAE 0153.0.073.073-11 e parecer de nº 164111. Todos os participantes foram orientados e esclarecidos previamente sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Foram avaliados 125 pacientes atendidos no programa HIPERDIA, com média de idade de 59,1 anos. A amostra foi composta em sua maioria pelo sexo feminino (67,2%). Quando relacionado o consumo de frutas, legumes e verduras em relação ao sexo foi observado que 85,5% e 94% da amostra não atendiam as recomendações, bem como não foram encontradas diferenças estatísticas significativas,  $p= 0,337$  e  $p= 0,210$ , respectivamente.

## Conclusão

Verificou-se que o consumo de frutas, legumes e verduras da população estudada não alcançou as recomendações descritas no Guia Alimentar da População Brasileira, o que torna-se necessário realizar medidas de educação e intervenção nutricional que valorizem e incentivem o consumo desses alimentos, na tentativa de reduzir a exposição aos fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e o comprometimento da qualidade de vida dos pacientes hipertensos e diabéticos.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Caderno de Atenção Básica, Brasília – DF. N.15.2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 236p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

FISBERG, et al. Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas/Barueri, SP: Manole, 2005.

**Palavras-chave:** Hipertensão; FLV; Saúde pública

## CONSUMO DE GORDURA TRANS EM ESCOLARES DE UMA ESCOLA PRIVADA DA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO

Carvalho, CCB; Villagelim, ASB

<sup>1</sup> FABA - FACULDADE BEZERRA DE ARAUJO  
*andvillagelim@gmail.com*

## Objetivos

Este estudo tem como objetivo principal conhecer o consumo de gorduras trans em escolares. E como objetivo específico quantificar a origem do lanche escolar; conhecer os alimentos que os escolares consomem na escola; apresentar qual o tipo de



gordura constitui os alimentos que os escolares mais consomem.

## **Métodos**

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo observacional, sendo utilizada a abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no mês de Maio de 2012. O estudo foi composto por três etapas: na primeira etapa, através da observação da pesquisadora percebeu-se os alimentos que as crianças consumiam. Na segunda etapa, foram obtidos os dados referentes ao formulário elaborado pelas próprias autoras da pesquisa – no qual foi registrado a origem e características do lanche escolar, este formulário teve como objetivo saber a origem do lanche do escolar e suas preferências quanto ao lanche, tanto os trazidos de casa ou os comprados na cantina da escola. Na terceira etapa, com os resultados obtidos a pesquisadora foi a dois supermercados para observar qual o tipo de gordura presente na composição dos principais alimentos citados pelos escolares. Para a realização da pesquisa foi solicitada à direção da escola e encaminhados aos pais de todos os alunos incluídos no estudo os formulários de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi planejado respeitando-se os aspectos éticos previstos na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos. Foi garantido aos participantes o sigilo e privacidade de suas identidades.

## **Resultados**

Em relação a origem dos lanches, 54% (n=38) traziam lanche de casa e apenas 11%(n=8) compravam seu lanche diariamente na cantina da escola. De acordo com os resultados obtidos, os alimentos mais consumidos pelos escolares são: refresco industrializado, bolacha recheada, refresco caseiro, biscoito salgado, refrigerante, salgadinho de pacote, hambúrguer, salgado assado e batata frita de pacote. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas, elaboradas pelo Programa Microsoft Excel 2007.

## **Conclusão**

A maior parte das crianças entrevistadas trazem seus lanches de casa. Os escolares também consomem os alimentos ofertados na cantina da escola, porém não foi possível precisar a frequência. Através dos resultados, pode-se concluir um consumo elevado de alimentos industrializados pelos escolares. Alimentos estes ricos em açúcar, gordura vegetal e sódio, itens comuns a alimentos industrializados. A maioria das marcas analisadas possui a gordura vegetal hidrogenada como parte de sua constituição. O ambiente escolar é propício para a promoção da saúde, dessa forma a escola têm a responsabilidade em ofertar alimentos de qualidade nutricional às crianças e incentivá-las a consumir diferentes tipos de alimentos. Entretanto, este incentivo deve ser implementado tanto no ambiente escolar quanto no domicílio com a participação de todos aqueles envolvidos com o tema, os pais, os estudantes, diretores, professores e funcionários. Sugere-se que seja feita estratégias de intervenções sobre a cantina escolar, para que sejam ofertados alimentos adequados. Assim como a aplicação de programas de educação nutricional, estes devem ser utilizadas como um recurso para incentivar as crianças à adoção de hábitos alimentares saudáveis.

## **Referências**

BRASIL, Conselho Federal de Nutricionistas. Revista CFN. Brasília, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Fundo nacional de desenvolvimento da educação – FNDE. Programa nacional alimentação escolar – PNAE. Programa Nacional de Formação Continuada a Distância nas Ações do FNDE. Brasília, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ações do Governo Brasileiro sobre as Gorduras Trans. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Rotulagem Nutricional Obrigatória. Manual de orientação às indústrias de alimentos. Brasília, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Regulamentação da Comercialização de Alimentos em Escolas no Brasil: Experiências estaduais e municipais. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde na Escola. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2009.

BRASIL. SILVA, J. A. A; HADDA, F. Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006.

CAMPOS, FS et al. Prevalência de obesidade infantil em alunos do 5º ano do ensino fundamental. Anais da Semana Educa, Rondônia, 2010.

**Palavras-chave:** gordura trans; escolares; consumo alimentar

## **CONSUMO DE PRODUTOS ULTRAPROCESSADOS POR PRÉ-ESCOLARES ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS.**

Leffa, PS; Rauber, F; Costa, CS; Vitolo, MR

<sup>1</sup> UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
*cintiadossantoscosta@terra.com.br*

### **Objetivos**

Identificar a prevalência de consumo de produtos ultraprocessados, e sua associação com renda per capita e escolaridade materna, em crianças de 2-3 anos de idade atendidas em Unidades de Saúde de Porto Alegre

### **Métodos**

Estudo transversal com dados de crianças de baixa condição socioeconômica que participaram de um estudo de coorte na cidade de Porto Alegre, RS. Dados socioeconômicos (renda familiar, número de pessoas na casa e escolaridade materna) foram coletados em 2008 com gestantes no último trimestre e dados dietéticos foram obtidos por meio de dois inquéritos recordatórios de 24 horas, aplicados em dias não consecutivos, por entrevistadores treinados, aos 2-3 anos de idade da criança. Os alimentos foram classificados de acordo com o grau de processamento utilizado na sua produção<sup>1</sup>. Esse método classifica os alimentos em três grupos: 1) alimentos in natura ou minimamente processados; 2) ingredientes culinários; 3) produtos alimentícios prontos para consumo (produtos processados ou ultraprocessados). Para este estudo, apenas os alimentos do grupo 3 foram avaliados e categorizados nos seguintes subgrupos: pães, biscoitos e salgadinhos, doces e guloseimas, carnes processadas, refrigerantes e sucos adoçados, macarrão instantâneo, cereais matinais e em barra açucarados, iogurtes adoçados, achocolatado em pó e outros produtos (sopa instantânea, fórmula infantil, queijo, maionese, frutas em calda e enlatados). O consumo alimentar foi avaliado com auxílio do software Dietwin®. Para análise dos dados, utilizou-se o programa SPSS 19.0. Os resultados foram descritos como percentual, média e desvio-padrão. O coeficiente de correlação de Spearman foi aplicado para determinar a relação entre o percentual de energia provinda de produtos ultraprocessados e características socioeconômicas (renda per capita e escolaridade materna). O presente estudo está registrado no Comitê de Ética da UFCSPA sob o número 748/11

### **Resultados**

Foram avaliados os dados dietéticos de 446 crianças aos 2-3 anos, sendo 51,5% meninos. A renda per capita foi de R\$320,3±277,3 e 47,6% das mães não possuíam ensino fundamental completo. O percentual de energia proveniente de produtos ultraprocessados foi de 49,4%±10,9, com amplitude variando entre 15,5% e 96,3%. Verificou-se que os grupos de alimentos que tiveram a maior contribuição para a energia consumida pelas crianças foram os biscoitos e salgadinhos com 10,3%±6,9, seguido pelos doces e guloseimas com 8,3%±5,4, refrigerantes e sucos adoçados 7,4%±3,4, pães 7,1%±3,5 e achocolatado em pó com 4,3±3,4. A renda per capita e a escolaridade materna apresentaram correlação positiva com o percentual de energia provinda de produtos ultraprocessados ( $r=0,112$  e  $p=0,020$ ;  $r=0,109$  e  $p=0,021$ , respectivamente).

## Conclusão

Entre crianças pré-escolares de baixa condição socioeconômica, o consumo de produtos ultraprocessados, representou metade da energia diária consumida, sugerindo risco para desenvolvimento de obesidade e doenças associadas visto que as práticas alimentares na infância tendem a permanecer na vida adulta.

## Referências

Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IRR, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(11): 2039-2049.

**Palavras-chave:** alimentos industrializados; consumo de alimentos; alimentação infantil

# CONSUMO DE REFRIGERANTES E A RELAÇÃO COM VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS E NÍVEIS PRESSÓRICOS DE ADOLESCENTES DE PALMEIRA DAS MISSÕES-RS

D'avila, HF; Ferigollo, D; Paini, D; Campagnoni, L; Chagas, P; Kirsten, VR

<sup>1</sup> (UFSM) - Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões  
*helen14davila@hotmail.com*

## Objetivos

Verificar a relação entre consumo de refrigerantes e variáveis antropométricas e níveis pressóricos em adolescentes de Palmeira das Missões.

## Métodos

Estudo transversal com adolescentes de ambos os sexos, de 12 a 18 anos de três escolas (duas públicas e uma privada) de uma cidade do noroeste do Rio Grande do Sul. Esta pesquisa faz parte de um grande projeto chamado "Condições de Saúde de Adolescentes do município de Palmeira das Missões-RS" e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o número da CAAE 19984713.1.0000.5346 e, todos os adolescentes tiveram seus termos de consentimento livre e esclarecido assinados pelos seus responsáveis. Foram coletadas variáveis antropométricas (peso, altura e circunferência da cintura - seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde)(1), pressão arterial (com aparelho digital da marca OMROM), dados pessoais (sexo, idade) e consumo alimentar. O estado nutricional foi avaliado pelo cálculo do Índice Massa Corporal (IMC). Para verificação da circunferência da cintura (CC) os adolescentes foram medidos com fita antropométrica inelástica de precisão de 0,1mm e extensão de 2m, que foi colocada horizontalmente na circunferência mínima entre a borda inferior da última costela e a crista ilíaca superior. Para determinar o consumo alimentar habitual dos adolescentes, foi utilizado um questionário semiquantitativo de frequência de consumo de alimentos (QFCA)(2). O consumo de refrigerante foi dividido em três categorias: nunca, esporadicamente (de 1 a 3 vezes por mês) e frequentemente (pelo menos 1 vez por semana). Os dados foram descritos por média  $\pm$  desvio padrão e percentuais. Para a comparação entre os grupos foi utilizado o teste *One-Way ANOVA*. Os dados foram analisados por meio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.

## Resultados

A amostra foi composta de 374 adolescentes, de 12 a 18 anos com idade média de  $15,32 \pm 1,2$  anos, sendo a maioria do sexo feminino (61,2%). Em relação ao consumo, 76,7% consomem refrigerante normal e 10,9% refrigerante diet/light pelo menos uma vez por semana. Verificou-se que os adolescentes que consomem refrigerante normal frequentemente possuem média de idade maior do que aqueles que nunca consomem ( $P=0,045$ ), porém sem relação significativa do consumo frequente de refrigerante normal com dados antropométricos e níveis pressóricos quando comparado aos adolescentes que nunca consomem. Em relação ao consumo de refrigerante diet/light, aqueles que consomem frequentemente apresentam maior circunferência da cintura ( $P=0,005$ ), IMC ( $P=0,002$ ) e peso ( $P=0,001$ ), quando comparado aos que consomem esporadicamente e nunca. Não houve associação entre o consumo de refrigerante diet/light com níveis pressóricos e idade.

## Conclusão

A amostra estudada apresentou alta prevalência de consumo de refrigerante normal e sem relação com variáveis antropométricas e níveis pressóricos. Embora o consumo de refrigerante diet/light tenha sido baixo entre os adolescentes analisados, aqueles que consomem diet/light frequentemente, apresentam maiores variáveis antropométricas.

## Referências

1. WHO Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry (1993: Geneva Switzerland), World Health Organization. Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization; 1995.
2. Araújo Marina Campos, Ferreira Daniele Mendonça, Pereira Rosangela Alves. Reprodutibilidade de questionário semiquantitativo de frequência alimentar elaborado para adolescentes da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública . 2008; 24( 12 ): 2775-2786.

**Palavras-chave:** Refrigerantes ; Consumo de Alimentos ; Adolescente; Pressão Arterial

## CONSUMO DIETÉTICO E CONHECIMENTOS NUTRICIONAIS DE GESTANTES ATENDIDAS EM UNIDADE HOSPITALAR NO RIO DE JANEIRO

Carvalho, TS; Oliveira, JS; Teixeira, MT

<sup>1</sup> UGF - Universidade Gama Filho , <sup>2</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*michelle.teixeira@unirio.com*

## Objetivos

As gestantes são suscetíveis à inadequação nutricional, pelo aumento da demanda de energia, macro e micronutrientes, que ocorrem durante a gravidez, a fim de se garantir a saúde materno-fetal. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o consumo alimentar quanto a macro e micronutrientes, identificar estado nutricional e avaliar o conhecimento nutricional das gestantes.

## Métodos

Estudo transversal, realizado no Hospital particular do Rio de Janeiro, com 40 gestantes que estavam internadas para o parto ou que realizavam o pré-natal no Hospital. Adotou-se como critérios de inclusão: gestantes com idade maior ou igual a 20 anos completos, ausência de diagnóstico prévio de doença materna e gestação única. Foi aplicado um questionário com questões socioeconômicas e nutricionais. Além disso, realizou-se avaliação do estado nutricional atual através da aferição de peso e estatura e classificação pela curva de Atalah segundo idade gestacional. Para avaliação do consumo dietético utilizou-se o recordatório de 24 horas e posteriormente o auxílio do Programa de Apoio à Nutrição (AVANUTRI®) para determinar a quantidade de valor energético, macro e micronutrientes ingeridos por cada gestante. Para avaliação do conhecimento nutricional a equipe de pesquisadores elaborou questionário envolvendo 20 afirmativas de temas como aleitamento materno, mitos, suplementação e nutrientes essenciais na gestação, onde as gestantes deveriam dizer se estas afirmativas estavam certas ou não. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Gama Filho (CAEE n. 07639212.6.0000.5287).

## Resultados

A idade média das participantes foi de 28,7 anos (desvio padrão 4,67). Em relação a escolaridade, 57,5% das gestantes possui ensino médio completo. Quanto aos hábitos de vida, 85% não pratica nenhum tipo de atividade física na gravidez, 100% da população em estudo não fumam e 95% não ingeriu nenhum tipo de bebida alcoólica na gestação. Ainda, a maioria das gestantes (90%) realiza acompanhamento com o pré-natal, embora apenas uma das gestantes referiu acompanhamento nutricional. Verificou-se que 90% das gestantes possuem um conhecimento nutricional excelente. Contudo, a questão com menos acertos (27,5%) foi: "Toda mulher deve tomar ácido fólico antes da gravidez para proteger o bebê." Ao mesmo tempo, quando se trata da ingestão dietética, em média as entrevistadas têm a ingestão inadequada dos seguintes micronutrientes: cálcio, ferro e ácido fólico; porém adequada quanto a macronutrientes. Em relação ao estado nutricional atual, 45% das gestantes apresentavam excesso de

peso corporal segundo sua idade gestacional.

## Conclusão

As gestantes do presente estudo possuem um excelente conhecimento nutricional, porém em média, estas tinham uma ingestão inadequada de micronutrientes importantes, o que aumenta o risco de morbimortalidade materna e fetal. Sendo assim, são necessárias implementações de ações educativas com abordagem de nutrição na gestação, de forma a auxiliá-las a fazerem escolhas alimentares saudáveis.

## Referências

**Palavras-chave:** Avaliação dietética; Conhecimentos Nutricionais; Estado Nutricional; Gestação

# CONSUMO DO CAFÉ DA MANHÃ E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL-RS.

Paini,D; Ferigollo,D; Davila,HF; Compagnoni,L; Schimidt,CDM; Kirsten, VR

<sup>1</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

*dani.paini@hotmail.com*

## Objetivos

Analisar o consumo do café da manhã e sua relação com o estado nutricional de adolescentes de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul-RS

## Métodos

Estudo transversal realizado com adolescentes estudantes da 8ª série do ensino fundamental e ensino médio de três escolas da cidade de Palmeira das Missões-RS, no período de setembro a dezembro de 2013. Para a avaliação do consumo de café da manhã, foi aplicado um recordatório 24 horas. Para a coleta das medidas antropométricas (altura, peso e circunferência da cintura), assim como o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foram adotadas as orientações e classificação de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1). Esta pesquisa faz parte de um grande projeto chamado “Condições de Saúde de Adolescentes do município de Palmeira das Missões-RS” e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o número da CAAE 19984713.1.0000.5346 e, todos os adolescentes tiveram seus termos de consentimento livre e esclarecido assinados pelos seus responsáveis. Os dados foram analisados pelo software SPSS versão 18.0, por meio de estatística descritiva simples (médio, desvio padrão e porcentagem) e a comparação dos grupos foram realizadas com o teste t de Student. Foram consideradas diferenças estatísticas, quando  $P < 0,05$ .

## Resultados

O estudo foi realizado com uma amostra aleatória de 374 adolescentes, com idade média de  $15,32 \pm 1,2$  anos e 61,2% de meninas. O consumo do café da manhã foi relatado por 55% ( $n = 203$ ) dos adolescentes, enquanto 45% ( $n = 166$ ) não consumiram e 67,5% ( $n = 247$ ) comem alguma coisa entre o café da manhã e o almoço. Os adolescentes que tomam café da manhã tem menor IMC ( $20,7 \pm 3,2$  kg/m<sup>2</sup>,  $P = 0,025$ ), peso ( $57,3 \pm 10,8$  Kg/m<sup>2</sup>,  $P = 0,10$ ), circunferência da cintura ( $70,3 \pm 7,51$  cm,  $P = 0,001$ ) do que os que não tomam ( $22,0 \pm 4,5$  Kg/m<sup>2</sup>,  $60,2 \pm 13,8$  Kg/m<sup>2</sup>,  $73,2 \pm 10,2$  cm respectivamente).

## Conclusão

Os adolescentes que tomam café da manhã têm menor peso, IMC e circunferência da cintura quando comparados aos que não tomam.

## Referências

(1) WHO Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry (1993: Geneva Switzerland), World Health Organization. Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization; 1995.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Estado nutricional; Consumo alimentar

## **CONSUMO DOS REFRIGERANTES: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DESFAVORÁVEIS PARA A SAÚDE HUMANA**

Rocha, FF; ALVES, RDM; Moreira, APB; Macedo, VS; Bressan, J

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*raqueldmalves@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar o consumo das bebidas alcoólicas e não-alcoólicas, dentre elas as bebidas açucaradas como o refrigerante, e sua relação com a SM em homens com excesso de peso.

### **Métodos**

Foram recrutados homens com idade entre 18-50 anos e Índice de Massa Corporal (IMC) entre 27-35 kg/m<sup>2</sup>. A avaliação da ingestão das bebidas foi realizada com base na aplicação de três registros alimentares. Foram analisados 15 grupos de bebidas com base nos critérios utilizados pela Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009: sucos/refrescos/sucos em pó reconstituídos, refrigerantes tradicionais, café, bebidas lácteas com sabor e adoçadas, iogurtes, vitaminas, refrigerantes diet/light, outras bebidas não-alcoólicas, chá, outros laticínios (leite fermentado e bebida láctea), bebidas à base de soja, laticínios diet/light, bebidas alcoólicas como cerveja, vinho e bebidas destiladas. Foram aferidos: pressão arterial, peso, estatura e perímetros da cintura (PC) e do quadril (PQ) e da composição corporal. Avaliou-se, em jejum, a concentração sérica de insulina, glicose, ácido úrico, colesterol total e frações. Calculou-se os índices Homeostasis Model Assessment Insulin Resistance (HOMA-IR) e aterogênicos (CT:HDL-c e LDL-c:HDL-c). Para a definição dos indivíduos com (GSM) e sem (GCT) SM, utilizou-se os critérios propostos pelo International Diabetes Federation, 2005. O protocolo do estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Viçosa e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Protocolos: 008/2008 e 185/2011). A análise estatística foi realizada no SAS v.9.0, adotando-se significância de 5%. Aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk ( $p \leq 0,01$ ) para avaliar a normalidade dos dados, o teste t-Student ou de Mann-Whitney para comparar GSM com GCT. O teste de correlação de Pearson ou de Spearman para verificar a relação entre as variáveis e a Análise de variância (ANOVA) para a comparação entre os grupos com baixo, médio e alto consumo.

### **Resultados**

Participaram do estudo 123 homens (GSM=38 e GCT=85) com idade e IMC médios de  $26,7 \pm 6,7$  anos e  $29,6 \pm 2,4$  kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. O GSM apresentou valores significativamente maiores de idade, PC, relação cintura quadril (RCinQ) gordura corporal (% e kg), pressão arterial, glicose, triglicérides (TG), HOMA-IR, índices aterogênicos e de consumo médio per capita de refrigerante. Já o GCT apresentou HDL-c superior ao grupo com SM. O consumo de refrigerante tradicional correlacionou-se positivamente com TG e negativamente com HDL-c. Os indivíduos que consomem >220 mL/dia de refrigerante e que apresentam maior contributo calórico do refrigerante no VCT ( $\geq 3,66\%$ ) têm menor HDL-c.

### **Conclusão**

Homens com excesso de peso e SM apresentam consumo médio per capita de refrigerante maior que os indivíduos sem SM, fato que por sua vez relacionou-se positivamente com os valores de triglicérides sanguíneos e negativamente com os valores de HDL-c, revelando implicações clínicas desfavoráveis do elevado consumo dos refrigerantes para a saúde humana.

### **Referências**

**Palavras-chave:** Sobrepeso; Obesidade; Carboidratos; Triglicerídeos; HDL-colesterol

## CONSUMO ESTIMADO DE SÓDIO/SAL E POTÁSSIO E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Silva, RP; Oliveira, LS; Coelho, JS; Porto, AS; Pereira, TS; Molina, MCB

<sup>1</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

*psilva.raiane@gmail.com*

### Objetivos

Estimar o consumo de sódio/sal e potássio e identificar fatores associados em amostra de trabalhadores da educação.

### Métodos

Trata-se de estudo transversal, com servidores ativos e aposentados, de ambos os sexos, de uma Instituição Federal de Ensino, na faixa etária de 35 a 74 anos. O projeto foi aprovado no comitê de ética e pesquisa sob o número 057586/2012. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e receberam orientação para a coleta de urina de 24h, sendo 12h diurna e 12h noturna, sem jejum. O consumo de sódio/sal e potássio foi estimado por excreção urinária de 24h utilizando eletrodos seletivos. Os indivíduos responderam a um questionário socioeconômico. A escolaridade foi estratificada em 4 classes (fundamental/médio, superior e pós-graduada) e a classe socioeconômica em 3 (A, B e C), segundo critério ABEP 2013. Foi testada a normalidade da amostra e aplicados testes estatísticos adequados para análise dos dados.

### Resultados

Foram estudados dados de 101 indivíduos (mulheres: 69,3%; homens: 30,7%) e a excreção de Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> e sal foi de 5,6±2,1g/dia, 1,9±1,4g/dia e 14,3±5,5 g/dia, respectivamente. Observou-se maior consumo de sal em indivíduos do sexo masculino (mulheres: 14,0±5,3g; homens: 15,1±6g; p= 0,35). O consumo de potássio segundo a classe socioeconômica foi (A= 2,1±1,1g, B= 1,8±1,4g, C= 2,2±1,8g; p= 0,50). Embora não encontrada diferença significativa entre o consumo desses nutrientes com escolaridade, observou-se tendência de aumento do consumo estimado de sal entre os indivíduos de escolaridade mais baixa (Fundamental/médio 15,4±4,4g/sal dia, Superior 13,7±6,7g/sal dia, Pós graduação 14,1±5,7g/sal dia; p=0,50).

### Conclusão

Não foram encontradas diferenças no consumo estimado de sal, segundo classe socioeconômica e escolaridade, porém entre homens esse consumo foi mais elevado.

### Referências

**Palavras-chave:** ALIMENTAÇÃO; POTÁSSIO; SAL; SOCIODEMOGRÁFICOS; SÓDIO

## CONSUMO EXCESSIVO DA GORDURA SATURADA EM CARNES: DA ADEQUAÇÃO ÀS RECOMENDAÇÕES

Levy, J; Carvalho, AM; Miranda, AAM; Esperança, LC; Fisberg, RM; Marchioni DM

<sup>1</sup> FSP/USP - Faculdade de Saúde Pública da USP

*jessicaa.levy@hotmail.com*

### Objetivos

Estimar a proporção de indivíduos que consomem acima da recomendação de gordura saturada estipulado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e o consumo de gorduras provenientes das carnes vermelhas e brancas consumidas pela população paulistana.

## Métodos

Utilizaram-se dados de adolescentes, adultos e idosos (n=1662) provenientes de um estudo transversal, de base populacional chamado "Inquérito de Saúde de São Paulo – ISA - Capital 2008/09". A ingestão alimentar foi medida por meio de um Recordatório Alimentar de 24 horas, aplicado pelo Automated Multiple Pass Method. Para avaliar o consumo excessivo de gordura saturada, utilizou-se a recomendação da I Diretriz de Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia de 2013, que orienta que o consumo de energia proveniente de gordura saturada seja de até 10% da ingestão calórica total. As carnes bovinas e suínas foram classificadas como carne vermelha, e as carnes de peixe e frango como carne branca. Para as análises estatísticas, utilizou-se o software Stata 10 e considerou-se o nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob o Ofício nº53/10. A participação no estudo foi condicionada à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo participante ou responsável legal.

## Resultados

Observou-se que 38,4% da população, sendo 48,6% dos homens e 54,8% dos adolescentes, consumiram gordura saturada acima do recomendado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. As carnes contribuíram com 34,6% deste total de gordura saturada ingerida, sendo que as carnes vermelhas contribuíram com 87,6% deste total. O consumo médio de gordura saturada proveniente das carnes brancas e vermelhas foi igual entre as entre os indivíduos de diferentes faixas de renda e de escolaridade do chefe da família. Entretanto, o consumo de gordura saturada vinda da carne vermelha foi maior entre homens (comparado às mulheres) e adolescentes (comparado a adultos e idosos). Já o consumo da gordura proveniente da carne branca foi igual segundo sexo e faixa etária. Entre os indivíduos que excederam esta recomendação, o consumo de carne vermelha foi em média três vezes quando comparados aos indivíduos que consomem abaixo da recomendação. Enquanto o consumo de carnes brancas foi estatisticamente igual entre os grupos que consumiram acima ou abaixo da recomendação de gordura saturada.

## Conclusão

Conclui-se que o consumo excessivo de gordura saturada é alto em toda população, principalmente entre os homens e adolescentes, sendo a carne vermelha um dos grandes contribuintes para tal consumo. Foi observado maior consumo de gordura saturada proveniente apenas das carnes vermelhas em indivíduos com consumo elevado de gordura saturada. Portanto, é necessário incentivar ações públicas de redução do consumo de carnes vermelhas, a fim de melhorar o perfil lipídico da dieta da população estudada.

## Referências

- 1.Carvalho AM, César CLG, Fisberg RM, Marchioni DML. Excessive meat consumption in Brazil: diet quality and environmental impacts. *Public Health Nutrition*. 2013; 16: 1893-1899.
2. Fisberg RM, Marchioni DML. Manual para estudos populacionais de alimentação, nutrição e saúde: a experiência do inquérito de saúde em São Paulo (ISA). Grupo de Avaliação de Consumo Alimentar: São Paulo, 2012.
- 3.Fisberg RM, Villar BS. Manual de receitas e Medidas caseiras para Cálculo de Inquéritos Alimentares: manual elaborado para auxiliar o processamento de inquéritos alimentares. São Paulo: Signus; 2002.
- 4.McAfee AJ, Mcorley EM, Cuskelly GJ, Moss BW, WALLACE, JMW, et al. Red meat consumption: An overview of the risks and benefits. *Meat Sci*. 2010; 84: 1-13.
- 5.Micha R, Wallace SK, Mozaffarian D. Red and Processed Meat Consumption and Risk of Incident Coronary Heart Disease, Stroke, and Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Circulation*. 2010; 121: 2271-
- 6.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.
- 7.NDSR. Nutrition Data System for Research. Version 2005. Minneapolis: University of Minnesota, 2005.
- 8.Pinheiro A.B.V.; Lacerda E.M.A.; Benzecry E.H.; Gomes M.C.S.; Costa V.M. Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras. Ed. Atheneu: São Paulo, 2000.
- 9.Raper N.; Perloff B.; Ingwersen L.; Steinfeldt L.; Anand J. An overview of USDA's dietary intake data system. *J Food Compos Analysis*, v. 17, p.545-555, 2004.
- 10.Santos R.D.; Gagliardi A.C.M.; Xavier H.T.; Magnoni C.D.; Cassani R.; Lottenberg A.M. et al. Sociedade Brasileira de



Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. Arq Bras Cardiol, v. 100, Supl.3 p.1-40, 2013.

11.Stata Corp. Stata statistical software: release 10. TX: Stata Corp LP, 2007.

12.Thompson FE, Byers T. Dietary assessment resource manual. J Nutr, 1994; 124: S2245-S2317.

**Palavras-chave:** Carne vermelha; Carne branca; gordura saturada; recomendação

## **CONSUMO INADEQUADO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS DE GESTANTES DE UMA COORTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Floriano, CV; Gonçalves, IB; Castro, ALS; Sales, CRO; Moraes, LV; Saldiva, SRDM

<sup>1</sup> IS - SESP - Instituto de Saúde da Secretaria do Estado de São Paulo, <sup>2</sup> FSP - USP - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo  
*claudia.oliveirasales@gmail.com*

### **Objetivos**

Analisar o consumo dos grupos de alimentos no plano alimentar de uma coorte de gestantes do município de São Paulo

### **Métodos**

Este estudo faz parte do projeto: “Influência dos fatores Nutricionais e Poluentes Atmosféricos Urbanos na Saúde Pulmonar de Crianças: Um estudo de coorte de gestantes da zona oeste do município de São Paulo”, financiado pela FAPESP de protocolo 2009/17315-9. As gestantes foram captadas em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no Distrito de Saúde Escola Butantã. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura do Município de São Paulo (CAEE: 0205.0.162.162-10). Todas as gestantes que participaram do estudo assinaram um termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram estudadas 474 gestantes, com idades entre 13 e 48 anos. Foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) no primeiro trimestre gestacional, referente aos últimos 12 meses. Eles foram digitados no EpiInfo 2000 e as análises estatísticas foram realizadas por meio do software Stata Statistical, versão 10. A análise das porções dos grupos alimentares seguiu a recomendação do Guia Alimentar da População Brasileira, adaptado para gestantes (DEMÉTRIO, 2010). Foram aplicados questionários para se obter informações sobre as características maternas e socioeconômicas.

### **Resultados**

A maioria das gestantes é parda/negra (58,4%), vive com o companheiro (59,3%), possui mais de 8 anos de escolaridade (75,2%) e não trabalha fora (50,6%). A média diária de porções de verduras e legumes foi de 3,87 (0-23); de frutas 2,7 (0-14,1); leites e derivados 2,1 (0-9,8); cereais, tubérculos e raízes 5,0 (1,6-16,9); feijões e leguminosas 1,3 (0-6); carnes 2,4 (0-7,3); óleos e gorduras 2,1 (0-11,3) e de açúcares e doces 1,5 (0-15,3). Grande parte das gestantes apresentaram consumo insuficiente de frutas (80,6%), verduras e legumes (75,9%), leite e derivados (75,1%). Por outro lado, houve consumo excessivo de carnes (94,1%), açúcares e doces (51,7%) e óleos e gorduras em (43,5%). Em relação ao grupo dos feijões e leguminosas, 53,4% tiveram consumo elevado e 30%, abaixo do preconizado.

### **Conclusão**

Os resultados mostram uma prevalência elevada de inadequação no consumo de frutas, verduras e legumes e estão de acordo com os resultados encontrados na POF 2008-2009, indicando uma situação alarmante e urgente de ser abordado pelas políticas públicas.

### **Referências**

1 . Demétrio F. Pirâmide Alimentar Para Gestantes Eutróficas de 19 a 30 anos. Rev Nutr.2010;23(5):763-778.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008\\_2009/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009/)

**Palavras-chave:** Gestantes; Comportamento alimentar; Consumo de alimentos

## **CONSUMO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: UMA ANÁLISE A PARTIR DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

Ribas, MTGO ; Daufenback, V

<sup>1</sup> PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, <sup>2</sup> CONSEA-PR - Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional do Paraná

*vdaufen@gmail.com*

### **Objetivos**

A partir do universo de pesquisa dos titulares do Programa Bolsa Família, o trabalho em questão buscou trazer aspectos relativos à nutrição, alimentação, saúde e qualidade de vida. Para tanto, levantou dados relativos ao estado nutricional e o consumo de alimentos, correlacionando-os com a presença de doenças crônicas não-transmissíveis relacionadas à alimentação e nutrição e com indicadores de qualidade de vida, de forma a combinar a análise quantitativa à análise qualitativa dos discursos apresentados pelos titulares, e nisso reside a sua primazia.

### **Métodos**

A população de estudo foi escolhida através de amostragem aleatória estratificada proporcional com base no universo de inscritos no Programa em cada Unidade de Saúde do Distrito Sanitário do Cajuru, Curitiba, PR. Nas visitas aos lares de beneficiários, foram realizados o Questionário Quantitativo, o Questionário de Frequência Alimentar, o Roteiro Qualitativo e a Escala de Satisfação Corporal além de aferidos dados antropométricos como peso, altura e circunferência da cintura. Os dados foram compilados e foram feitos testes de significância estatística (qui-quadrado). O passo seguinte foi unir e comparar as análises quanti e qualitativas, utilizando-se conceitos de autores como Amartya Sen, “qualidade de vida” e “desenvolvimento de capacidades”, e Jaime Breihl, do qual utilizamos o conceito de “destruição da vida” e a abordagem da “determinação social do processo saúde-doença”.

### **Resultados**

Os resultados relativos às práticas alimentares saudáveis, que foram organizadas segundo o Questionário de Frequência Alimentar, destacam a maior frequência de consumo de hortaliças cruas, cereais como arroz, leite e derivados, feijão e leguminosas, bem como a menor frequência de consumo de salgadinho de pacote, macarrão instantâneo e álcool. Há um consumo intermediário de itens não-saudáveis como bolachas recheadas, embutidos e frituras. O alto consumo de alimentos básicos ou “o grosso”, como arroz e feijão demonstram a tendência, de que as famílias que mais compram alimentos industrializados como macarrão instantâneo, bolacha e iogurte são as que já tiveram sua alimentação básica suprida, servindo o recurso do Bolsa Família como uma garantia da compra desses alimentos básicos, porém atuando como um “plus” na compra destes itens que “as crianças gostam”. Segundo questionário baseado no EBIA (Escala Brasileira de Insegurança Alimentar), 85% alegou ter comprado mais estes itens industrializados voltados ao público infantil. Além disso, devemos observar também a percepção da piora da qualidade dos alimentos consumidos devido ao consumo de itens industrializados como os mencionados acima, que são de fácil acesso e agradam o paladar infantil. A média de IMC foi de 29,38 kg/m<sup>2</sup>, aumentando significativamente na faixa de 46-80 anos; 80% dos entrevistados do sexo feminino possui circunferência abdominal maior do que 80 cm; 44,5% possui doenças crônicas; 52% das entrevistadas relatou ter ganho peso após o recebimento do benefício; 50% afirmou possuir qualidade de vida e 34% afirmou não possuir; a percepção da saúde aumentou de forma inversamente proporcionalmente ao IMC.

### **Conclusão**

Apesar de não haver correlações estatísticas relevantes entre consumo de itens e variáveis antropométricas, conclui-se que, através da complementação entre dados quanti-qualitativos, podemos dizer que o consumo alimentar dos titulares do Programa é gerador de risco alimentar e de saúde, comprometendo a qualidade de vida destes usuários.

### **Referências**

BREILH, J. A epidemiologia na humanização da vida: convergências e desencontros das correntes in BARATA, RB., et al., orgs.

Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 260 p. Epidemiológica series, nº1. ISBN: 85-85676-34-5. Disponível em Scielo Books <http://books.scielo.org>. Acesso em 20/07/2013.

DEMO, Pedro. Política social, educação e cidadania. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Comunicados do Ipea. Gastos com a Política Social: alavanca para o crescimento com distribuição de renda. nº 75. Brasília: IPEA, 2011.

REGO, W; PINZANI, A. vozes do Bolsa Família. São Paulo: Editora da Unesp, 2013.

SEN, A. O desenvolvimento como expansão de capacidades, in Lua Nova [periódico na internet]. 1993 [acesso em 2012 abr 04];(28-29): 313-34. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102). Acesso em: 16/07/2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol., v. 89, n. 3, p. e24-e-79, 2007. TRALDI, S,

ALMEIDA, L, FERRANTE, V. Repercussões do Programa Bolsa Família no município de Araraquara, SP: um olhar sobre a segurança alimentar e nutricional dos beneficiários in Interações, Campo Grande, v. 13, n. 1, p. 23-37, jan./jun. 2012.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Consumo; Saúde; Programa Bolsa Família

## **CORRELAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL COM INDICADORES DE ADIPOSIDADE EM MULHERES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA**

SILVA, JM; FERREIRA, SCN; MORAES, FMF; SANTOS, AF; CÂMARA, TAV; BARBOSA, JB

<sup>1</sup> CEST - Faculdade Santa Terezinha, <sup>2</sup> UDI - UDI Hospital

*suzanne.carolyne@hotmail.com*

### **Objetivos**

Correlacionar diferentes indicadores de adiposidade com a pressão arterial em mulheres atendidas em ambulatório de cardiologia

### **Métodos**

Estudo transversal, composto por pacientes do sexo feminino, adultas, idade igual ou superior a 20 anos, realizado em um ambulatório particular de cardiologia em São Luís-MA. Os indicadores antropométricos utilizados foram índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e razão cintura/estatura(RCEst) e dados clínicos como pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD).Na análise da relação entre as variáveis do estudo, foi utilizada a correlação de Pearson com intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ).O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob o nº 33104-0241/2007, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Resultados**

Foram incluídos 372 pacientes, com média de idade de  $35,6 \pm 11,34$  anos.As participantes apresentaram o IMC de  $23,92 \pm 4,36$  kg/m<sup>2</sup>,CC de  $83,0 \pm 11,54$  cm,RCEst de  $0,53 \pm 0,08$ , PAS de  $116,14 \pm 16,88$ mmHg e PAD de  $75,41 \pm 10,15$  mmHg.O IMC de  $35,75\%$  das mulheres foi superior a  $24,9$  kg/m<sup>2</sup> indicando excesso de peso. Em relação a CC e RCEst,  $31,45\%$  apresentaram  $CC \geq 80$  cm e  $52,69\%$ ,  $RCEst \geq 0,53$  representando risco elevado para doenças cardiovasculares. Na análise de correlação de Pearson,os dados demonstraram correlação positiva entre os níveis de PAS e PAD e as variáveis IMC ( $r = 0,386$  e  $r = 0,427$ ), CC ( $r = 0,387$  e  $r = 0,381$ ) e RCEst( $r = 0,367$  e  $r = 0,372$ ) com nível de significância de  $p = 0,000$  para todos as correlações.

### **Conclusão**

Verificou-se que os indicadores IMC, CC e RCEst estão positivamente correlacionados com a elevação da pressão arterial, sinalizando a influência dos indicadores de adiposidade avaliados na pressão arterial.

## Referências

**Palavras-chave:** Indicadores de Obesidade; Pressão Arterial; Mulheres

# CORRELAÇÃO ENTRE A INGESTÃO DE ÁCIDOS GRAXOS SATURADOS E AS LIPOPROTEÍNAS SÉRICAS DE IDOSOS LONGEVOS DA CIDADE DE VERANÓPOLIS, RIO GRANDE DO SUL

Cibeira, GH; Bruscato, N; Moriguchi, E

<sup>1</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
*gabinutricionista@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar a correlação entre a ingestão de ácidos graxos saturados e as lipoproteínas séricas em uma amostra de indivíduos longevos da cidade de Veranópolis.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal aninhado à coorte "Projeto Veranópolis Longevidade e Qualidade de Vida", iniciada em 1994. Veranópolis é uma cidade, de colonização predominantemente italiana, localizada no interior do Rio Grande do Sul e cuja esperança de vida é uma das maiores no Brasil. No presente estudo, foram incluídos 93 idosos longevos, com 80 anos de idade ou mais, cadastrados na coorte. Os participantes tiveram amostras em duplicata selecionadas da dieta consumida, durante 24 horas. A coleta foi acompanhada por um pesquisador previamente treinado e, após, a amostra de alimentos obtida foi encaminhada para a análise bromatológica, por meio da qual foi possível quantificar o conteúdo de ácidos graxos ingeridos. Foram realizadas coletas de sangue para avaliação sérica do colesterol total, LDL, HDL e triglicerídios. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Moinhos de Vento (IEP/HMV 2007/5) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

O consumo de ácidos graxos saturados totais da dieta não foi correlacionado com nenhuma lipoproteína sérica. Contudo, obteve-se correlação significativa entre o consumo de ácido graxo esteárico com LDL-colesterol ( $r=-0,24$ ;  $p=0,016$ ) e colesterol total sérico ( $r=-0,22$ ;  $p=0,029$ ), porém, não foram observadas correlações com os níveis séricos de triglicerídios ( $r=-0,05$ ;  $p=0,567$ ) e HDL ( $r=0,03$ ;  $p=0,71$ ). Em relação a outros ácidos graxos saturados, não foram obtidas correlações significativas entre o ácido graxo mirístico e LDL-colesterol ( $r=-0,05$ ;  $p=0,621$ ), triglicerídios ( $r=0,14$ ;  $p=0,159$ ), colesterol total ( $r=-0,03$ ;  $p=0,729$ ) e HDL ( $r=-0,12$ ;  $p=0,213$ ). Da mesma forma, não foram obtidas correlações significativas entre a ingestão de ácido graxo palmítico e as dosagens séricas de LDL-colesterol ( $r=-0,09$ ;  $p=0,346$ ), triglicerídios ( $r=0,00$ ;  $p=0,998$ ), colesterol total ( $r=-0,109$ ;  $p=0,285$ ) e HDL ( $r=-0,08$ ;  $p=0,435$ ).

## Conclusão

Nossos dados reforçam o comportamento peculiar do ácido esteárico em relação a outros ácidos graxos saturados: evidências sugerem que a ingestão dietética desse ácido graxo tenha um efeito neutro ou até de redução dos níveis de colesterol, em contraste com os ácidos mirístico e palmítico (1). É possível que a absorção do ácido esteárico seja incompleta ou significativamente diferente do que a de outros ácidos graxos saturados, ou, ainda, o ácido esteárico seja rapidamente convertido em ácido oléico monoinsaturado no corpo, apresentando uma ação oposta no colesterol sérico (2). Nossos dados reforçam a ação inversa do consumo de ácido esteárico da dieta principalmente em relação aos níveis séricos de LDL e colesterol total. São necessários, porém, outros estudos, principalmente com a população longeva para que essa relação seja melhor estabelecida.

## Referências

1. Monsma, C.C.; Ney, D.M. Interrelationship of stearic acid content and triacylglycerol composition of lard, beef tallow and cocoa butter in rats. *Lipids* 28(6):539-547; 1993.

2. Kris-Etherton, P.M.; Mustad, V.; Derr, J.A. Effects of dietary stearic acid on plasma lipids and thrombosis. *Nutr. Today* 28(3):30-38, May/June 1993

**Palavras-chave:** Ácidos Graxos Saturados; Lipoproteínas; Idoso

## **CORRELAÇÃO ENTRE CÁLCIO DIETÉTICO, HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE EM ADOLESCENTES**

Cunha, ACAG; Cardoso, LD

<sup>1</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

*nutri\_carolina@hotmail.com*

### **Objetivos**

Esse trabalho teve por objetivo verificar a correlação entre cálcio dietético, peso corporal e pressão arterial (PA) em adolescentes.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, analítico, realizado com 382 adolescentes entre 11 e 15 anos, matriculados nas escolas públicas e particulares da zona urbana do município de Alegre-ES. Foram coletados dados antropométricos, clínicos e dietéticos. Peso e estatura foram obtidos com os adolescentes descalços, em posição ereta, com braços estendidos ao longo do corpo e cabeça posicionada no plano horizontal de Frankfurt (1). Para obtenção do peso utilizou-se balança digital Tanita®, com capacidade máxima de 150Kg. Na determinação da estatura utilizou-se antropômetro vertical portátil AlturExata®. O índice de massa corporal para idade (IMC/I) foi calculado a partir do peso e da estatura e classificado de acordo com os instrumentos e pontos de corte estabelecidos pela World Health Organization (2). Para obtenção da PA foram feitas 03 aferições alternadas utilizando esfigmomanômetro aneróide BD®, com intervalo de 05 minutos entre cada aferição, admitindo-se como valor final da PA a média das 02 últimas (3). Para classificação da PA adotou-se o IV Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents (4). O consumo de cálcio foi determinado através da aplicação de recordatórios de 24 horas, obtidos em 03 dias alternados, incluindo um dia do fim de semana. Os dados obtidos foram tabulados e avaliados utilizando-se o software Avanutri on line, considerando como referência a ingestão média de cálcio de 1100 mg/dia (5). Os testes estatísticos foram realizados com o auxílio do software GraphPad Prism versão 5.04. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A correlação entre a variável independente e as variáveis dependentes foi feita através da correlação de Spearman. Considerou-se o nível de significância estatística  $p < 0,05$  e intervalo de confiança de 95% em todas as análises. O projeto, protocolos e termo de consentimento utilizados foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo, protocolo nº 235/09.

### **Resultados**

Observou-se que 29,6% dos adolescentes apresentavam excesso de peso corporal, 7,6% eram obesos, 3,4% hipertensos e 98,4% apresentavam ingestão média de cálcio inferior a 1100mg/dia. Verificou-se correlação negativa significativa entre cálcio dietético e IMC/I ( $r = -0,197$ ;  $p = 0,036$ ) e pressão arterial sistólica (PAS) ( $r = -0,151$ ;  $p = 0,003$ ) nos adolescentes em geral. Entretanto, ao avaliar a correlação estratificada segundo o sexo, observou-se que as adolescentes do sexo feminino apresentavam correlação negativa significativa entre cálcio dietético e IMC/I ( $r = -0,21$ ;  $p = 0,002$ ), PAS ( $r = -0,22$ ;  $p = 0,002$ ) e PAD ( $r = -0,21$ ;  $p = 0,003$ ). Nenhuma correlação significativa foi observada entre os meninos.

### **Conclusão**

A elevada prevalência de excesso de peso e a hipertensão arterial estiveram relacionadas à baixa ingestão de cálcio entre os adolescentes do estudo, especialmente entre as meninas. Estabelecida ainda na adolescência, a relação entre o baixo consumo de cálcio, excesso de peso e elevados níveis pressóricos pode estender-se até a idade adulta, acarretando em aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares precoces. O estímulo ao consumo de cálcio pode representar uma importante medida profilática na prevenção do excesso de peso corporal e na manutenção dos níveis pressóricos normais.

## Referências

- (1) World Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO Technical Report Series: 854; 1995. Disponível em: . Acessado em: 20-2-2013.
- (2) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Growth reference 5-19years; 2007. Disponível em: < [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html) >. Acessado em: 20-2-2013.
- (3) MION JUNIOR DM et al. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2007; 89(3).
- (4) National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics 2004 Aug 1;114 (Supplement 2):555-76.
- (5) ROSS AC et al. DRI Dietary reference intakes calcium vitamin D. The national academies 2011; 96: 53-58.

**Palavras-chave:** Adolescente; Cálcio; Hipertensão arterial; Obesidade

## **CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA EM ESCOLARES DE 6 A 10 ANOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE MACAÉ - RJ**

Pereira, FEF; Teixeira, FC; Rangel, LFC; Teles, FM; Loução, LS; Ribeiro, BG

<sup>2</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, <sup>3</sup> UFPE - Universidade Federal de Pernambuco  
*fernanda-mteles@hotmail.com*

### Objetivos

verificar a correlação entre índice de massa corporal e circunferência da cintura em escolares de 6 a 10 anos de uma escola municipal de Macaé - RJ.

### Métodos

Estudo transversal, realizado com escolares da rede municipal da cidade de Macaé-RJ, no período de março a julho de 2013. Para elegibilidade foi necessário que as crianças estivessem na faixa etária de 6 a 10 anos incompletos, presentes no dia da avaliação e com autorização dos responsáveis por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram aferidos, em duplicidade, peso e estatura de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 2011. O peso foi aferido pela balança da marca Tanita plataforma PPS, com capacidade para 150 kg e variação de 50g. A estatura foi aferida por antropômetro da marca Altura Exata com variação de 0,1cm. A média entre as medidas foi utilizada para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) - OMS, 2007. Para aferição da circunferência da cintura (CC) foi utilizada fita métrica inelástica e a medida foi realizada, em duplicidade, no ponto médio entre a última costela e a borda superior da crista ilíaca. Os dados antropométricos foram coletados por profissionais devidamente treinados. Para análise estatística foi utilizada uma correlação de Pearson com índice de significância de 5% e uma regressão linear para determinação da equação que melhor representa a nuvem de pontos. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes (CEP-FMC/FBPN 003/11).

### Resultados

Dos 124 escolares avaliados, 50,8% eram do sexo masculino e 49,2% do sexo feminino. A média do índice de massa corporal foi de 17,45 Kg/m<sup>2</sup> e a da circunferência da cintura foi de 59,68 cm. Foi apresentada correlação entre os dados analisados ( $p < 0,05$ ) e foi encontrado um coeficiente de correlação entre os parâmetros de IMC e CC foi de 0,8 ( $r = 0,8$  e  $r^2 = 0,64$ ).

### Conclusão

A correlação verificada foi forte, demonstrando que a medida de circunferência da cintura é proporcional ao IMC. Os dados indicam que a circunferência da cintura como medida isolada, em escolares, poderia ser preditora de risco assim como já evidenciado na

população adulta. Novos estudos em escolares de diferentes regiões devem ser realizados a fim de fortalecer os resultados aqui encontrados.

## Referências

Ministério da Saúde (BRASIL). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

World health organization, Growth reference data for 5-19 yers (2007).

**Palavras-chave:** IMC; CIRCUNFERENCIA DE CINTURA; ESCOLARES

## **CORRELAÇÃO ENTRE PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO**

SANTANA, GJ; NASCIMENTO, IR; PAIXAO, RA; SILVA, DG

<sup>1</sup> UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

*gleicisantana@yahoo.com.br*

## Objetivos

Correlacionar os parâmetros bioquímicos e antropométricos de crianças/ adolescentes com excesso de peso.

## Métodos

Foram analisados os dados de 50 pacientes com excesso de peso (IMC/idade > +2 escore z), atendidos no segundo semestre de 2013 no ambulatório de nutrição pediátrica do hospital universitário da Universidade Federal de Sergipe, cuja média de idade foi 9,6 anos. A aferição do peso foi realizada em balança digital Líder®, e a estatura foi avaliada utilizando estadiômetro vertical Seca®. O índice IMC/Idade foi utilizado para classificação do estado nutricional, segundo referência da Organização Mundial da Saúde, ano 2006 e 2007. As circunferências da cintura e do quadril foram medidas com o auxílio de fita métrica flexível inelástica Sanny®. Foram aferidas as dobras cutâneas tricipital (DCT) e subescapular (DCSE) utilizando adipômetro Lange®. Os exames bioquímicos (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos e glicose de jejum) foram analisados de acordo com a IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose, ano 2007. Utilizou-se o Teste de Correlação de Pearson e o Teste do Qui-Quadrado para verificar associação do estado nutricional com os dados bioquímicos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com o no13104613.1.0000.5546.

## Resultados

Dos 50 pacientes, 25 apresentaram sobrepeso (escore z IMC/idade >+2 e <+3) e 25 obesidade (escore z IMC/idade >+2 e <+3). Foi verificada correlação positiva da idade com as circunferências da cintura e do quadril, e do índice IMC/idade com a DCSE. Também, houve correlação positiva entre a DCT e os níveis de triglicerídeos. Quanto à análise bioquímica, verificou-se 40% de níveis aumentados de colesterol total tanto nos pacientes com sobrepeso, quanto nos obesos. Enquanto que o HDL, LDL e triglicerídeos encontravam-se alterados em 33%, 30% e 30% dos pacientes com sobrepeso e em 40%, 20% e 22% dos obesos, respectivamente. Tais diferenças verificadas não foram diferenças estatisticamente significantes. Não foi constatada alteração na glicemia de jejum dos pacientes

## Conclusão

Nas crianças e adolescentes com excesso de peso, o aumento da dobra cutânea tricipital correlacionou-se positivamente apenas com os níveis de triglicerídeos séricos. Não houve diferenças significantes nos parâmetros bioquímicos nas diferentes classificações de excesso de peso. Apoio: PIBIX/UFS

## Referências

**Palavras-chave:** Crianças e Adolescentes; Obesidade; Sobrepeso

# COZINHANDO O DESPERDÍCIO: O USO INTEGRAL DOS ALIMENTOS NA INTERVENÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E GERAÇÃO DE RENDA EM COMUNIDADES DO RIO DE JANEIRO-BR

LEAL, AS; FONSECA, FS; CATTAPRETA, M; NASCIMENTO, FAM; TOSTE, FP; OLIVEIRA, GS

<sup>1</sup> UNISUAM - Centro Universitário Augusto Motta

*adriana.silveira.leal@gmail.com*

## Objetivos

Proporcionar aos alunos dos cursos de Nutrição e Gastronomia, ações multiplicadoras em oficinas itinerantes do projeto de extensão cozinhando o desperdício, que tem como tema do aproveitamento integral do alimento, e capacitar às comunidades no entorno do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM), sobre a importância da higiene pessoal e alimentar, aproveitamento total dos alimentos e novas possibilidades de alimentos saudáveis, incentivando a geração de renda.

## Métodos

Inicialmente os alunos desenvolveram receitas (fichas técnicas) fáceis, com ingredientes simples e usando os alimentos integralmente (cascas, sementes, folhas e talos). Elaborou-se também um questionário estruturado com sete questões objetivas aplicadas antes e após as oficinas, assim traçamos o conhecimento dos participantes sobre o tema. Foram realizadas 3 oficinas de 120 minutos cada, para mulheres entre 20 e 60 anos, no período de fevereiro a maio de 2012 nos núcleos: Complexo do Alemão e Cidade de Deus. A primeira oficina foi sobre a importância da Segurança Alimentar para a saúde coletiva e a Higiene dos Alimentos, e as demais (2 oficinas) demonstração de receitas, sempre buscando evitar o desperdício de alimentos e proporcionar à família uma nova receita para o uso diário, e ainda que alguma delas possam ser produzida em escala de comercialização, instrumentalizando-as para geração de renda. As receitas usadas foram: Geleia de beterraba, Brigadeiro de mandioca, Cocada da casca de cenoura e Bolo da casca da banana. O indicador utilizado para avaliar o projeto de extensão é uma avaliação sensorial na última oficina e o questionário já mencionado.

## Resultados

No questionário aplicado 66% dos participantes relataram que já tinham algum conhecimento prévio sobre aproveitamento integral do alimento, no entanto, apenas 43% assumiram que já utilizam. Quando o tema é higiene alimentar só 13% sabia a forma correta de higienizar verduras, e o uso do vinagre foi o maior percentual com 28%, o que demonstra o senso comum como o maior saber do grupo. E para finalizar o aprendizado com as oficinas: 53% aprenderam sobre higiene, armazenamento e descongelamento, 35% disseram que aprenderam coisas boas e 12% não souberam responder. O dado mais significativo foi após as oficinas ao responderem se estavam utilizando o alimento integralmente 76% afirmaram que sim, um aumento de 33%. Na análise sensorial todas as receitas ensinadas foram bem aceitas e alguns participantes manifestaram o desejo de reproduzi-las em escala comercial para geração de renda.

## Conclusão

Concluimos que a parceria universidade/comunidade com seu saber crítico pode influenciar diretamente na segurança alimentar e na alimentação, direitos tão difíceis de ser garantido num país de tantas desigualdades sociais.

## Referências

ASSÃO T, CORDEIRO A, COSTA C, CERVATO A. Práticas e percepções acerca da segurança alimentar e nutricional entre os representantes das instituições integrantes de um centro de referência localizado na região do Butantã, município de São Paulo, 2006.



MARIN et al. Educação nutricional e alimentar: por uma correta formação de hábitos alimentares, 2009.  
RAMALHO e SAUNDERS. O papel da educação nutricional no combate as carências nutricionais, 2008.  
SILVA e CARDOSO. Controle de qualidade higiênico-sanitário na recepção e no armazenamento de alimentos: um estudo em escolas municipais de Salvados, Bahia, 2011.  
SILVA JUNIOR E A da. Manual do controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação. São Paulo, livraria Varela 6ª edição, 2005.  
SILVA V, GOICOCHEA A, LORETO M. Utilização de alimentos aproveitados integralmente na melhoria das condições nutricionais de comunidade carente no sul da Bahia, 2009.  
VELLHO G, ALVITO M. Cidadania e violência, 2ª ed. Rio de Janeiro: editora UFRJ, editora FGV, 2000, 372p, 1996.

**Palavras-chave:** aproveitamento integral; desperdício; segurança alimentar

## **DEPRESSÃO PÓS PARTO E ESTADO NUTRICIONAL INADEQUADO EM CRIANÇAS COM IDADE MÉDIA DE DOIS MESES DE VIDA E A IMPLICAÇÃO DE FATORES DETERMINANTES TRADICIONAIS NO PROCESSO.**

Santos, ECS; Hasselmann, MH; Mezzavilla, RS

<sup>1</sup> UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

*santosethel@ig.com.br*

### **Objetivos**

Analisar a relação entre Depressão Pós Parto e a inadequação do estado nutricional de crianças com idade média de dois meses de vida levando em consideração outros eventos tradicionalmente implicados no processo: condições ambientais, posse, escolaridade materna, peso ao nascer e idade materna.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo seccional com 466 crianças com média de idade de 65 dias (DP=0,5) oriundas de unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro, realizado entre junho de 2005 e dezembro de 2009. A coleta de dados foi iniciada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas mães ou por seus responsáveis quando menores de 18 anos. O estudo de coorte, no qual este trabalho se insere, foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 13 de janeiro de 2005. Para compor o desfecho, médias de peso-para-idade foram expressas em escores z e comparadas às informações da nova curva de referência WHO (2006)<sup>1</sup> para menores de cinco anos. Foram classificadas como estado nutricional inadequado, crianças com escore z abaixo de -2, baixo peso-para-idade, e crianças com escore z acima de +2, excesso de peso-para-idade. Informações referentes à DPP foram obtidas por meio da aplicação da versão em português do instrumento *Edinburgh Postnatal Depression Scale*<sup>2</sup>. As análises da relação entre as variáveis e o estado nutricional inadequado, foram verificadas via modelos de regressão logística multinomial, mediante estimativas de razões de chances (OR) brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança de 95%(IC 95). Na análise multivariada, as associações entre a Depressão pós parto e o estado nutricional inadequado foram ajustadas pelas co-variáveis (condições ambientais, posse, idade materna, escolaridade materna e peso ao nascer) cujos os níveis de significância foram menor ou igual a 5% nas análises brutas (p-valor ≤ 0,5).

### **Resultados**

A amostra revelou escores z médios de -0,22 para peso-para-idade, 4,51%(n=21) apresentaram baixo peso-para-idade e 1,72%(n=8) de excesso de peso-para-idade. A prevalência de depressão foi de 27,6%. Nas análises brutas, filhos de mães deprimidas apresentavam 2,45 mais chance (OR=2,45; I.C. 95%=1,01-5,93;p-valor=0,050) de baixo peso-para-idade e 0,38 chance de excesso de peso-para-idade (OR=0,38;I.C. 95%=0,04-3,17;p-valor=0,38), do que os filhos de mães não deprimidas, porém esta associação apresentou nível de significância maior que 5%. As variáveis condições ambientais, posse, idade materna, escolaridade materna e peso ao nascer apresentaram associação significativa estatística (p-valor <0,05) para o baixo peso-para-idade. Já em relação ao excesso de peso-para-idade só foi encontrada significância estatística para a covariável peso ao nascer. Quando foi analisado a implicância dos eventos peso ao nascer, condições ambientais, posse de utensílios, idade materna e

escolaridade materna na relação entre depressão e estado nutricional infantil, não foi encontrada significância estatística (OR=2,39;I.C. 95%=0,74-7,71;p-valor>0,05)entre a exposição central e os desfechos.

## Conclusão

Este estudo vem reforçar a discussão sobre a determinação do processo de crescimento infantil. E apesar da hipótese de que os sintomas de Depressão pós parto possam levar ao comprometimento do estado nutricional em crianças, ainda não há sustentação consensual sobre a temporalidade desta relação.

## Referências

1.Ministério da Saúde (BR),Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Incorporação das curvas de crescimento d Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. Disponível em: <http://www.189.28.128.100>

nutriçãodocsgeralSISVAN

2.Santos IS, et al.Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 . Pelotas Birth Cohort Study. Cadernos de Saúde Pública 2007; 23: 2577-88.

**Palavras-chave:** depressão pós parto ; estado nutricional infantil; estudo seccional; fatores determinantes; saúde materno-infantil

## DESCRIÇÃO DOS FATORES DE RISCO E COMPLICAÇÕES DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA COMUNIDADE DE NITERÓI-RJ.

Walsh, J; Vasconcelos,G; Penido, R; Costa, D; Pereira, SEA

<sup>1</sup> UFF - Universidade Federal Fluminense

*jennytares2008@hotmail.com*

## Objetivos

Descrever os fatores de risco modificáveis e complicações de Doenças Crônicas e Não Transmissíveis (DCNTs) nos portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM) de uma unidade do Programa Médico de Família (PMF) Engenho do Mato pertencente a Regional de Itaipu da cidade de Niterói-RJ.

## Métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico quantitativo usando dados secundários obtidos a partir do sistema de informação SisHiperdia no período de 2002 a 2012, do módulo Engenho do Mato, Niterói/RJ. A análise utilizou os dados inseridos no sistema através da coleta de informações contidas nas fichas utilizadas no cadastro, em que são recolhidos dados referentes às complicações e fatores de risco para as DCNT dos pacientes diagnosticados com HAS e/ou DM, além das características sociodemográficos dessa população: sexo, cor e raça e grau de escolaridade. Os fatores de risco sedentarismo, sobrepeso e tabagismos também foram avaliados. A ficha de cadastro do SisHiperdia classifica como tabagista o indivíduo com consumo é igual a um ou mais cigarros por dia. Para classificação de sedentarismo a prática de exercícios físicos deve ter duração menor que 30 minutos, abaixo de três vezes na semana e ausência de esforço físico pesado em casa ou no trabalho, e para classificação de indivíduos com sobrepeso, o critério utilizado é do Índice de Massa Corporal >25kg/m<sup>2</sup>.

## Resultados

O PMF Engenho do Mato abrange uma população de 8119 pessoas, das quais 549 foram cadastradas no SisHiperdia, sendo 59,93%, (n=329) do sexo feminino e 40,07%(n=220) do sexo masculino. Dos indivíduos cadastrados 35,23% (n=329), 30,82% (n=178) e 31,19% (n=170) se declararam brancos; negros e pardos, respectivamente. Os dados de escolaridade apontam que a maioria dos indivíduos cadastrados no sistema possui menos de 8 anos de estudo. Em relação aos fatores de risco para DCNT, dentre os cadastrados, observamos que 47,36% (n=260) dos indivíduos foram classificados como sobrepeso, 36,06% sedentários (n=198) e 18,21% tabagistas (n=100). Para este módulo, 13,1% (n=72) dos indivíduos foram acometidos pelas complicações

decorrentes da HAS e do DM, sendo que 3,82% (n=21), 3,64% (n=20), 3,46% (n=19), 2,18% (n=12), diagnosticados com coronariopatia, infarto agudo miocárdio, acidente vascular cerebral e doença renal crônica. Na subpopulação diabética, foram diagnosticados 4 casos de “pé diabético” (2,70%) e 3 casos de amputação (2,02%).

## Conclusão

Por conseguinte, no que diz respeito às DCNT's, através dos dados observados, há uma possível relação entre a escolaridade (um dos condicionantes sociais da saúde), os fatores de risco avaliados e as complicações dos pacientes, tendo vários estudos populacionais corroborando com esta associação. A alimentação não saudável e inadequada, juntamente com o excesso de peso, sedentarismo e tabagismo, é considerada como um dos quatro mais importantes fatores de risco modificáveis para DCNT <sup>1</sup>, mas não é avaliada pelo SisHiperdia. Os hábitos alimentares não saudáveis podem ser uma justificativa plausível para os dados observados, como visto no VIGITEL 2011 <sup>2</sup> e a adesão de práticas alimentares saudáveis pode contribuir explicitamente para evitar o desenvolvimento de elementos propícios desencadeadores das DCNT's. Esta ação pode ser imprescindível para a conjuntura da promoção de saúde do Brasil, reforçando a concepção de que a prevenção seria um papel muito mais efetivo do que os gastos realizados com ações curativas <sup>3</sup>.

## Referências

1. Vilarinho RMF, Lisboa MTL, Thiré PK, França PV. Prevalência de fatores de risco de natureza modificável para a ocorrência de diabetes mellitus tipo 2. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 set;12(3):452-56.
2. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2011 Saúde suplementar: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por Inquérito Telefônico [online]. Rio de Janeiro, Brasil;2012. [capturado 07 abr. 2014]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011.pdf).
3. Malta DC, Dimech CPN, Moura L, Silva JB Jr. Balanço do primeiro ano da implantação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol Serv Saúde. 2013 jan-mar; 22(1):171-78.

**Palavras-chave:** DOENÇAS CRÔNICAS; DIABETES; HIPERTENSÃO; HIPERDIA; NITERÓI

## DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS NA AGENDA PARA INTENSIFICAÇÃO DA ATENÇÃO NUTRICIONAL À DESNUTRIÇÃO INFANTIL – ANDI

Ramos, MKP; Guadagnin, SC; Lima, AMC; Silva, SA; Jaime, PC

<sup>3</sup> MS - Ministério da Saúde, <sup>4</sup> USP - Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública

*mayarakelly@hotmail.com*

## Objetivos

Este trabalho objetiva avaliar o desempenho dos municípios participantes da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil – ANDI quanto ao desempenho da: cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) para crianças menores de cinco anos e acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).

## Métodos

A ANDI foi instituída pela Portaria nº 2.387/2012, com vistas a impulsionar o enfrentamento da desnutrição em municípios brasileiros com maior prevalência deste agravo em crianças menores de cinco anos de idade, por meio da estruturação e qualificação de ações de atenção à saúde e de organização da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde, em especial no âmbito da Atenção Básica. Foram elegíveis 256 municípios de acordo com o Sisvan 2011, e realizaram adesão 212 municípios. A participação dos municípios foi condicionada à adesão com pactuação de seis metas, sendo três obrigatórias, cujo cumprimento está relacionado ao repasse de recursos. O recurso varia de R\$45 a R\$100 mil reais, de acordo com porte populacional do município. As metas obrigatórias referem-se a: aumento do acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de cinco anos no Sisvan; investigação de casos de desnutrição e atraso no desenvolvimento infantil; e aumento da cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do PBF. A avaliação das metas relacionadas ao Sisvan e PBF ocorreu em agosto de 2013 pelo Ministério da Saúde (MS), a partir dos relatórios disponíveis no Sisvan e no Sistema

de Gestão do PBF na saúde. Para a avaliação da meta relacionada ao Sisvan, considerou-se cobertura de crianças menores de cinco anos do Sisvan no ano de 2012. Para avaliação da meta do PBF, considerou-se o percentual de famílias beneficiárias acompanhadas na primeira vigência de 2013. Vale salientar que cada município possuía metas individualizadas de acordo com seu desempenho no período anterior.

## **Resultados**

Entre os 212 municípios que aderiram a ANDI, 146(68,9%) alcançaram meta mínima do Sisvan e 129 (60,8%) alcançaram meta mínima do PBF. Observa-se, para o conjunto de municípios da ANDI, que entre 2011 e 2012, houve aumento de 13,5% (13.523 crianças) da cobertura do Sisvan para crianças menores de cinco anos e aumento de 4,2% na cobertura do PBF, que passou de 79,7% na 2ª vigência de 2012 para 83,9% na 1ª vigência de 2013. De acordo com o critério adotado pelo MS, foram considerados aptos ao recebimento de recurso financeiro do corrente exercício os municípios que alcançaram 70% do percentual das metas mínimas estabelecidas para o Sisvan e o PBF. Desta forma, 200 municípios apresentaram resultado satisfatório, culminando em um repasse de R\$ 11.280.000,00 em 2013.

## **Conclusão**

Percebe-se que a ANDI contribuiu para o aumento do acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de cinco anos e influenciou positivamente no aumento da cobertura do PBF nos municípios participantes desta Agenda. Sendo assim, entende-se que ANDI oportuniza e potencializa as ações da atenção básica voltadas ao cuidado da saúde da criança, como a vigilância alimentar e nutricional e o acompanhamento das famílias do PBF. Para tal, os municípios precisam ser induzidos e apoiados, especialmente no tocante a organização da atenção nutricional e no fortalecimento das ações intersetoriais, partindo das possibilidades de interface da ANDI com outras estratégias ou programas de saúde, educação e assistência social

## **Referências**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2389, de 18 de outubro de 2012. Institui a Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil em Municípios com maior prevalência de déficit ponderal em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2387\\_18\\_10\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2387_18_10_2012.html)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo para implementação da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil: portaria nº 2.387, de 18 de outubro de 2012 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.065, de 19 de setembro de 2013. Autoriza a transferência de recursos de custeio aos municípios participantes da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil de acordo com avaliação das metas pactuadas para o ano de 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1065\\_19\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1065_19_09_2013.html)

BRASIL. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Relatórios públicos consolidados, disponível em: [http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorios.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php)

Brasil. Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Relatórios públicos consolidados, disponível em [http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa\\_relconsol.asp](http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa_relconsol.asp)

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

MONTEIRO CA, Benício MHA, Konno SC, Silva ACF, Lima ALL, Conde WL. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil,

1996-2007. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 35-43; 2009.

VALENTE, F. L. S. Fome, desnutrição e cidadania: inclusão social e direitos humanos. Saude soc. [online]. 2003, vol.12, n.1, pp. 51-60. ISSN 0104-1290

RAMOS, M.K.P. Documento técnico contendo avaliação da cobertura de acompanhamento de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família na primeira vigência de 2013 nos municípios participantes da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil.OPAS: Brasília, Novembro de 2013.

RAMOS, M.K.P. Documento técnico contendo avaliação da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 2012 nos municípios participantes da Agenda para Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil.OPAS: Brasília, Fevereiro de 2014.

**Palavras-chave:** Alimentação e nutrição; Desnutrição infantil; Intersetorialidade; Organização da atenção nutricional; Política pública de saúde

## **DESENVOLVIMENTO DE EQUAÇÃO DE PREDIÇÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL (%PG) POR ANTROPOMETRIA DE MULHERES EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO – UTI.**

De Oliveira MC; De Aguiar, MCT; Marquezini; Carvalho, HMSC; Lima, TMS

<sup>1</sup> UFAM - Universidade Federal do Amazonas

*olivmc@hotmail.com*

### **Objetivos**

Desenvolver uma equação de predição por antropometria para acessar o percentual de gordura corporal de mulheres internadas em unidade de tratamento intensivo - UTI.

### **Métodos**

Foram avaliadas informações sobre medidas antropométricas para predição da equação de determinação do percentual de gordura corporal das participantes com diferentes doenças de base em tratamento intensivo no Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV, de dezembro de 2011 a março 2012. Mulheres com idade igual ou superior a 18 anos foram incluídas. Procedimentos logísticos acessando a densidade corporal das participantes, conforme Durnin e Womersley de mulheres normais:  $DC = [(1.1567 - 0.0717) * \log_{10} (PCT + PSE + PCB + PCA)]$  foram desenvolvidas. Classificaram-se 25% de mulheres com sobrepeso analisando classes do IMC, devido ao edema. A equação supracitada foi obtida da literatura para mulheres sadias ( $DC = 1,025 \pm 0,014 \text{g/mL}$ ;  $\text{min} = 0,996$  e  $\text{máx} = 1,058$ ). Em seguida, aplicou-se a constante ( $FC = 1,17$ ), resultando na seguinte equação:  $DC_{\text{corrigida}} = [(1.1567 - 0.0717) * \log_{10} (PCT + PSE + PCB + PCA)] - FC$ . Análise de coeficiente correlação de Pearson, regressão logística simples, múltipla e modelagem de Stepwise foi utilizada no SAS®.

### **Resultados**

A idade mediana foi 45,5 anos e estatura média de  $178,77 \pm 9,14$ . A análise passo a passo mostrou por exclusão de variáveis, considerando o R<sup>2</sup> e P-valor das covariáveis e de todos os resíduos, duas equações preditoras: Equação 1, incluindo no modelo, soma das quatro dobras cutâneas (tricipital, bicipital, subescapular e abdominal), P-valor = 0,0004, com um intercepto decisivo (P-valor = 0,0001) e importante índice de determinação (R<sup>2</sup> = 89,61%). A Equação 2, além das quatro dobras (P = 0,0005), incluiu a multiplicação das dobras do tríceps e gastrocnêmio (P = 0,0155), intercepto (P = 0,0001) e índice de determinação de 97,11% que mostra ser um método paliativo para avaliar a composição corporal dos quatro compartimentos de mulheres em unidade de tratamento intensivo-UTI.

### **Conclusão**

Os resultados sugeriram duas Equações de Predição da Composição Corporal para Mulheres Graves, onde incluiu o somatório das quatro dobras cutâneas. O método demonstrou ser consistente por regressão logística múltipla usando a modelagem de Stepwise. Sua relevância se deve ao fato de dispensar dados da densidade corporal para obtenção dos componentes: percentual de gordura, proteínas, minerais e água, contribuindo para a avaliação nutricional de mulheres em serviço de tratamento intensivo.

## Referências

1. Ayvaz Göksun, Çimen, Ali Riza. Methods for Body Composition Analysis in Adults. *The Open Obesity Journal*. 2011; 3: 62-69.
2. Shafer KJ, Sidors WA, Johnson L, Lukaski HC. Body density estimates from upper-body skinfold thicknesses compared to air-displacement plethysmography. *Clinical Nutrition*. 2010; 29: 249–54.
3. Baracos, Vickie, Caserotti P, Earthman CP, Fields D; Gallagher D, Hall KD, Heymsfield SB, Müller MJ, Rosen AN, Pichard C, Redman LM, Shen W, Shepherd JA, Thomas D. Advances in the Science and Application of Body composition measurement. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2012; 36 (1): 96-107.
4. Serra A, Amaral AM, Rica RL et al. Determinação da densidade corporal por equações generalizadas: facilidade e simplificação no método. *ConScientiae Saúde*. 2009; 8(1): 19-24.
5. Diet Pro 5i – Software de avaliação nutricional e prescrição dietética. Versão 5i. Viçosa: A.S. Sistema. 2008. 1 CD-ROM.
6. Baldwin CE, Paratz JD, Bersten AD. Body Composition Analysis in Critically Ill Survivors: A Comparison of Bioelectrical Impedance Spectroscopy Devices. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2012; 36 (3): 306-315.
7. Siri WE. Body composition from fluid spaces and densitometry: analysis of methods. In: Brozek J, Henschel A, editors. *Techniques for measuring body composition*. Washington, DC: National Academy of Sciences, National Research Council; 1961. p. 223–44.
8. Durnin JVGA, Womersley J. Body fat assessed from total body density and its estimation from skinfold thickness: measurements on 481 men and women aged from 16 to 72 years. *Br J Nutrition*. 1974; 32: 77-97.
9. Brozek J, Grande F, Anderson JT. Densitometric analysis of body composition: revision of some quantitative assumptions. *Ann NY Acad Sci*. 1963;110: 113–40.
10. Wang J, Thornton JC, Kolesnik S, Pierson RN, Jr. Antropometria da composição corporal. Uma visão geral. *Ann N Y Acad Sci*. 2000; 904: 317-26.
11. Chumlea, WC; Roche, AF, Steinbaugh ML. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *J. Am Geriatric Soc*. 1985; 33: 116-20.
12. World Health Organization. *Physical Status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Report Series nº854. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. 22p.
13. Dean AG, et al. *Epi Info [Software program]*. Version 6.0: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on micro-computers. Atlanta, Georgia: Centers of Disease Control and Prevention; 1994.
14. SAS Institute, Inc. Version 8.6 [Software program] Cary, NC USA. 2001.
15. Hill GL, Monk D, Plank LD. Measuring body composition in intensive care patients. In: Wilmore D, Carpentier Y, EDS. *Metabolic Support of the Critically Ill Patient*. New York: Springer-Verlag; 1993: 3-18p.
16. Freitas ATVS, Filizola IM, Fornés NS. Gordura corporal de pacientes em hemodiálise. *Brasília Med*. 2009; 46 (2): 94-100.
17. Kamimura MA, Santos NSJ, Avesani CM, Canziani MEF, Draibe SA, Cuppari L. Comparison of three methods for the determination of body fat in patients on long term hemodialysis therapy. *J Am Diet Assoc*. 2003; 103: 195-9.

**Palavras-chave:** Equação de predição; Composição corporal; Dobras cutâneas; Mulheres; UTI

## DESENVOLVIMENTO DE MATERIAIS DIDÁTICOS PARA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL APÓS AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ESCOLARES EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MG

Araújo, JD; Teixeira, SA; Pereira, PF; Martins, JP; Rodrigues, ACP

<sup>1</sup> UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora - Departamento de Bioquímica, <sup>2</sup> UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora - Departamento de Nutrição  
*jessica.dilly@hotmail.com*

## Objetivos

O presente estudo objetivou elaborar material educativo para realização de atividades lúdicas sobre saúde, alimentação e nutrição,

no cotidiano escolar. E, também investigar o estado nutricional das crianças e capacitar os graduandos para o desenvolvimento comunitário, estimulando uma postura cidadã dos mesmos. O material produzido foi utilizado em atividades lúdicas com os escolares de uma Escola Municipal de Juiz de Fora – MG.

## **Métodos**

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UFJF e aprovado com protocolo número CEP/HU:348.033.2004 – Grupo III. O trabalho de campo foi realizado por acadêmicos do curso de Nutrição, previamente treinados para aferir o peso e altura das crianças. Para a obtenção da variável peso foi utilizada balança digital eletrônica portátil da marca Tanita, com sensibilidade de 100 gramas e capacidade máxima de 150 Kg. Na verificação da estatura, utilizou-se estadiômetro portátil com extensão de dois metros, subdividido em centímetros e com precisão de um milímetro. Considerou-se para classificação do estado nutricional dos escolares o Índice de massa corporal/Idade (IMC/I) expresso por escores Z, em relação à mediana de peso e estatura do padrão proposto pela OMS (WHO, 2007). Para análise dos dados utilizou-se o software WHO Anthroplus. Foram desenvolvidos sete materiais didáticos, na forma de jogos, com o objetivo de trabalhar os conceitos da alimentação saudável no contexto escolar. Todo material produzido foi aplicado às crianças matriculadas nos 3º, 4º e 5º anos do ensino fundamental (com idade variando entre 8 e 15 anos). Para cada jogo, foi desenvolvido, pela equipe do projeto, ferramentas para a sua aplicação. Após a realização de cada atividade foi realizada uma avaliação com os alunos com a finalidade de conhecer o grau de percepção dos conceitos envolvidos em cada atividade. As atividades foram adaptadas de FAGIOLI, 2006 e MARQUES, 2006. A atividade denominada “caça ao tesouro” foi desenvolvida pela equipe do projeto.

## **Resultados**

A população amostral compreendia 49,6% de crianças do sexo feminino e 50,4% do sexo masculino. A faixa etária entre 9 e 11 anos, representou 82,9% da população. Coerente aos anos do ensino fundamental estudados. Os resultados indicaram que 3,4% dos escolares apresentavam baixo peso para a estatura ( $< -2$  Z-score), 90,24% estavam eutróficos ( $-2 < \text{IMC} < +1$  Z-score) e 6,5% com sobrepeso ( $+1 < \text{IMC} < +2$  Z-score). As atividades de educação nutricional foram muito bem aceitas pelos escolares e segundo as avaliações, realizadas ao término de cada atividade, foram eficientes para consolidar os conceitos envolvidos em cada atividade.

## **Conclusão**

Constatou-se ausência de casos de desnutrição severa e que a maioria das crianças eram eutróficas. Observou-se também que 6,5% das crianças apresentaram sobrepeso e obesidade leve. Desta forma, se mostra importante a realização de estudos adicionais para melhor avaliar o estado nutricional das crianças. E propõe-se, também, realizar uma caracterização sócio-econômica das famílias. Os dados obtidos poderão subsidiar intervenções públicas capazes de promover efetiva melhora do panorama nutricional da população. Foi demonstrado que a educação nutricional realizada de forma lúdica é um instrumento eficiente para melhorar e modificar o hábito alimentar. Reafirmando a necessidade da promoção da educação nutricional em ambiente escolar, pois é nesta fase que o escolar começa a transformar e determinar os seus hábitos alimentares que serão levados para a vida adulta.

## **Referências**

- BIZZO, M. L. G.; LEDER, L.. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. Rev. Nutr., v.18, n.5. Campinas, set./out., 2005.
- BOOG, M.C.F. Educação nutricional em serviços públicos de saúde: busca de espaço para ação efetiva. 1996. 298f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 1996. In: MANÇO, A. de M.; COSTA, F. N. do A., Educação Nutricional: Caminhos Possíveis Revista Alim. Nutr., Araraquara, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2004
- MARQUES, R.A. Propostas de atividades em educação nutricional para pré-escolares da creche-escola Conviver. Monografia (Nutrição Materno-Infantil) – Instituto de Nutrição. Rio de Janeiro: UERJ, 2006
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva, Switzerland: WHO, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. de ONIS, M.; ONYANGO, A.W.; BORGHI, E.; SIYAM, A.; NISHIDA, C.; SIEKMANN, J.

Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization, n. 85, p. 660-67, 2007.

**Palavras-chave:** Antropometria; Educação Alimentar e Nutricional; Promoção de Saúde; Saúde na escola

## **DESENVOLVIMENTO DE UM SITE DE APOIO PARA PROFESSORES DA EDUCAÇÃO INFANTIL PARA PROMOVER A PRÁTICA DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE UMA ESCOLA PRIVADA**

Rogério, DS; Aquino, LS; Henrique, NCA; Oliveira, PG; Souza, ALM; Occhialini, EMM

<sup>1</sup> USJT - Universidade São Judas Tadeu, <sup>2</sup> ESCOLA DA VILA - Escola da Vila  
*prygoncalves\_mb@hotmail.com*

### **Objetivos**

O objetivo deste trabalho foi desenvolver um site de apoio para professores da Educação Infantil de uma escola privada do município de São Paulo para reforçar a prática das ações de educação alimentar e nutricional implementadas pela escola.

### **Métodos**

Foi realizada uma entrevista com 12 professores da Educação Infantil e observações do horário do lanche, com o objetivo de descrever como as ações de educação alimentar e nutricional eram desenvolvidas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com a Universidade ao qual está vinculado, parecer 352.111, e os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. A partir das respostas dos professores foi elaborado o site "Ações de Educação Alimentar e Nutricional na Educação Infantil", com o apoio do setor da Tecnologia da Informação da escola. O site foi desenvolvido com navegação intuitiva tendo como preocupação, proporcionar informações objetivas sobre a alimentação adequada, cardápios e orientações sobre as atividades do professor para o horário do lanche, as rodas de degustação e culinária e a hidratação. Os professores foram convidados a avaliar o site a partir de um questionário e, paralelamente efetuou-se a contagem de acessos ao site durante um mês.

### **Resultados**

Os resultados foram satisfatórios, pois, a maioria dos professores acessaram o site e referiram que, esta tecnologia é eficiente para auxiliá-los na promoção da alimentação adequada de seus alunos, solicitando a inclusão de filmes, atualização periódica e o desenvolvimento de um site para elaboração de lanches destinados aos pais.

### **Conclusão**

Conclui-se que o site é uma boa ferramenta para auxiliar os professores na promoção da alimentação adequada na educação infantil, mas o conteúdo deste deverá ser atualizado periodicamente, sendo acrescentadas novas informações pertinentes ao assunto e/ou substituídas para conforme a demanda dos usuários.

### **Referências**

**Palavras-chave:** alimentação; alimentação infantil; capacitação dos professores; educação nutricional; site

## **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR SEMIQUANTITATIVO BASEADO NOS GRUPOS DE ALIMENTOS DA PIRÂMIDE ALIMENTAR PARA CRIANÇAS, VIÇOSA, MINAS GERAIS**

SANTOS, TSS; SILVA, AR; VILLA, JKD; SANT'ANA, LFR

<sup>1</sup> UFV - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA



## Objetivos

Desenvolver e validar um Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo baseado nos grupos da Pirâmide Alimentar para crianças de 8 e 9 anos de idade de Viçosa, Minas Gerais.

## Métodos

Para desenvolver o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), foi aplicado o Recordatório 24 horas para um grupo de crianças com características semelhantes às do estudo, sendo selecionados aqueles alimentos cuja soma de Contribuição Relativa atingiu entre 80 e 90% (1-3). Foram acrescentados outros alimentos de acordo com experiência profissional (4). Para validar o QFA desenvolvido, o Registro Alimentar (RA) foi utilizado como método referência. Cada criança deveria preencher três RA em dias não consecutivos (5,6). Os dados foram corrigidos pela variabilidade (7) e ajustados pelo consumo total de energia (8,9), sendo aplicados testes de comparação de médias ou medianas, correlação e concordância entre os inquéritos (8-10). Foi considerada validação relativa aceitável quando coeficientes de correlação foram maiores do que 0,4 (8); Kappa superior a 0,4; concordância exata superior a 50%; e, discordância inferior a 10% (11). As análises estatísticas foram realizadas no software Stata versão 9.1 (12). Para obter estimativas de consumo com melhor qualidade, durante a aplicação do Recordatório 24 horas, do RA, bem como do QFA, cada criança estava acompanhada pelos pais ou responsáveis (13) e foram utilizados um kit de medidas caseiras e álbum fotográfico (14,15). Todas as crianças participantes do desenvolvimento e da validação entregaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, protocolo nº 272.177 (16).

## Resultados

O QFA desenvolvido, denominado QFAC-Viçosa, apresenta uma lista com 79 alimentos e espaço em branco para inclusão de outros não contemplados no inquérito e por ventura consumidos no mês precedente à aplicação. O QFAC-Viçosa apresentou validação próxima da aceitável para gramas dos grupos 'Hortaliças', 'Leite e derivados' e 'Feijão e oleaginosas'.

## Conclusão

Espera-se que a descrição da metodologia de desenvolvimento e validação do QFAC-Viçosa seja estímulo para mais estudos com a população infantil, bem como para ajustes neste inquérito para melhor avaliar o consumo dos outros grupos de alimentos.

## Referências

1. BLOCK G, DRESSER CM, HARTMAN AM, CARROLL MD. Nutrient sources in the American diet: quantitative data from the NHANES II Survey. *Macronutrients and fats*. *Am J Epidemiol*. 1985; 122(1):27-40.
2. COLUCCI ACA, PHILIPPI ST, SLATER B. Desenvolvimento de um Questionário de Frequência Alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Rev Bras Epidemiol*. 2004; 7(4):393-401.
3. BLOCK G, DRESSER CM, HARTMAN AM, CARROLL MD. Nutrient sources in the American diet: quantitative data from the NHANES II Survey. *Vitamins and minerals*. *Am J Epidemiol*. 1985; 122(1):13-26.
4. COSTA AGV. Composição nutricional do leite humano e sua correlação com variáveis maternas: estudo prospectivo [dissertação]. [Viçosa]: Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa; 2006. 152 p.
5. MOREIRA P, SAMPAIO D, ALMEIDA MDV. Validade relativa de um Questionário de Frequência de consumo alimentar através da comparação com um registro alimentar de quatro dias. *Acta Med Port*. 2003; 16:412-420.
6. FUMAGALLI F. Validação de Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar para crianças de 5 a 10 anos [dissertação]. [Araraquara]: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista; 2007. 96 p.
7. COSTA MMF, TAKEYAMA L, VOCI SM, SLATER B, SILVA MV. Within- and between-person variations as determinant factors to calculate the number of observations to estimate usual dietary intake of adolescents. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(4):541-548.
8. WILLET W, LENART, E. *Nutritional Epidemiology*. New York: Walter Willet; 1998. Capítulo 6, Reproducibility and validity of Food Frequency Questionnaires; p. 101-147.
9. FUMAGALLI F. Validação de Questionário Quantitativo de Frequência Alimentar para crianças de 5 a 10 anos [dissertação]. [Araraquara]: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista; 2007. 96 p.

10. DEL PINO DL. Adaptação e validação de um Questionário de Frequência Alimentar para crianças de 6 a 10 anos [dissertação]. [Porto Alegre]: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 69 p.
11. MASSON LF, MCNEILL G, TOMANY JO, SIMPSON JA, PEACE HS, WEIL, GRUBB DA, BOLTON-SMITH C. Statistical approaches for assessing the relative validity of a Food-Frequency Questionnaire: use of a correlation coefficients and the kappa statistic. *Public Health Nutr.* 2003; 6(3):313-321.
12. Stata Statistical Software: Release 9.1 [CD-ROM]. College Station (TX): Stata Corp LP. 2005.
13. BLUM RE, WEI EK, ROCKETT HRH, LANGELIERS JD, LEPPERT J, GARDNER JD, COLDITZ GA. Validation of a food frequency questionnaire in native American and Caucasian children 1 to 5 years of age. *Matern Child Health J.* 1999; 3(3):167 - 172.
14. SALES RL, SANTANA MM, COSTA NMB. Avaliando o consumo alimentar por fotos [CD-ROM]. Viçosa: UFV; 2004.
15. SALES RL, SILVA MMS, COSTA NMB, EUCLYDES MP, ECKHARDYT VF, RODRIGUES CMA, TINÔCO ALA. Desenvolvimento de um inquérito para avaliação da ingestão alimentar de grupos populacionais. *Rev Nutr.* 2006; 19(5):539-552.
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1996.

**Palavras-chave:** questionário de frequência alimentar; crianças; grupos de alimentos; desenvolvimento; validação

## DETECÇÃO DE COLIFORMES TOTAIS EM ÁGUA TRATADA PARA HEMODIÁLISE

Souza, BGA; Borges, LJ

<sup>1</sup> FANUT/UFV - Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa  
*barbarahgregorio@gmail.com*

### Objetivos

Verificar a ocorrência de coliformes totais na água tratada para hemodiálise.

### Métodos

Estudo descritivo realizado em cinco clínicas de hemodiálise da cidade de Goiânia-GO, em março de 2014. Foram coletadas quatro amostras de água em cada clínica, nos seguintes pontos: 1 - após a caixa d'água (água potável proveniente do abastecimento municipal), 2 - após a osmose reversa (água tratada para hemodiálise), 3 - máquina de hemodiálise (água tratada para hemodiálise adicionada de solução de diálise) e 4 - sala de reprocessamento (água tratada para hemodiálise usada na lavagem dos dialisadores). O procedimento de coleta seguiu as recomendações da American Public Health Association (APHA)<sup>1</sup>: os pontos de coleta foram desinfetados com álcool 70%, a água foi mantida em escoamento por três a cinco minutos, e em seguida foi realizada a coleta em frascos estéreis com capacidade de 500 mL. As amostras foram mantidas sob refrigeração durante seu transporte ao laboratório e submetidas à análise microbiológica imediatamente após seu recebimento. Foi utilizada a técnica membrana filtrante recomendada pela APHA<sup>1</sup> para contagem de coliformes totais em água. Um volume de 100 mL de cada amostra foi filtrado através de membrana Millipore® quadriculada com 47 mm de diâmetro e porosidade de 0,45 µm. Então, as membranas foram transferidas para placas de Petri contendo o meio de cultura m-Endo e incubadas, invertidas, em estufa bacteriológica à 35°C por 24 horas. A contagem de coliformes totais seguiu o padrão de qualidade estabelecido pela Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 11, de 13 de março de 2014<sup>2</sup>. Para análise dos resultados, foi empregada estatística descritiva e regressão linear simples.

### Resultados

A média de contaminação dos hospitais foi de  $0,52 \pm 0,55$  (CV = 107 %) UFC/mL no ponto 2;  $2,24 \pm 2,75$  (CV = 123,05 %) UFC/mL no ponto 3 e  $2,12 \pm 2,96$  (CV = 139,88 %) UFC/mL no ponto 4, sendo que duas amostras nos pontos 3 e 4 tiveram crescimento incontável de coliformes totais. Estes resultados estão em desacordo com a RDC nº 11/2014<sup>2</sup> que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise, a qual determina ausência de coliformes totais na água para hemodiálise. No ponto 1, não foram encontrados coliformes totais, evidenciando que o sistema de tratamento municipal de água é efetivo e que a contaminação final é resultado de falhas no sistema de tratamento e distribuição das clínicas. Tendo em vista que a água tratada por osmose reversa é mesma água que chega à máquina de hemodiálise e à sala de reprocessamento de dialisadores, a regressão linear simples entre a contaminação no ponto 2 e 3; e ponto 2 e 4, mostrou que a contaminação no ponto

3 advém de 43,0 % da contaminação no ponto 2 ( $r^2 = 0,43$ ) e a contaminação no ponto 4 advém de 44,0 % da contaminação no ponto 2 ( $r^2 = 0,44$ ), sendo o restante da contaminação, proveniente de micro-organismos presentes nas próprias máquinas, tubulações, solução de diálise e dialisadores.

## Conclusão

A água utilizada nas clínicas de hemodiálise apresenta contaminação por coliformes totais, o que representa risco potencial à saúde dos pacientes dependentes do serviço, visto que indivíduos em hemodiálise têm um sistema imunológico comprometido, tornando-os suscetíveis à infecções. É necessário maior controle do sistema de tratamento e distribuição da água para hemodiálise e adoção das recomendações elaboradas pela legislação vigente

## Referências

1. American Public Health Association. Standard Methods for the examination of Water and Wastewater. 21ª ed. Washington: American Public Health Association, 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Brasília, DF: ANVISA, 2014. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em 02 mar 2014.

**Palavras-chave:** água para diálise; dialisato; bactérias gram-negativas

## DETERMINANTES DA VARIAÇÃO DO PESO ENTRE O 31º E OS 120 DIAS PÓS-PARTO EM UMA COORTE DE NUTRIZES PROVENIENTES DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS

ASSIS, KF; MACHADO, MCM; OLIVEIRA, FCC; SANT'ANA, LFR; FRANCESCHINI, SCC; ARAÚJO, RMA

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa, <sup>2</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>3</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

*karinefranklinassis@gmail.com*

## Objetivos

Averiguar os fatores determinantes da variação do peso em uma coorte de nutrizes no período compreendido entre o 31º e os 120 pós-parto.

## Métodos

Tratou-se de uma coorte prospectiva onde foram incluídas nutrizes provenientes do município de Viçosa, no período de dezembro de 2011 a fevereiro de 2013. Os critérios de exclusão foram possuir doenças crônicas, intercorrências gestacionais, alterações placentárias, retardo de crescimento fetal; uso de medicamentos que alterem o estado nutricional e/ou contra-indiquem a amamentação; ocorrência de internação materna durante o acompanhamento; estar sob intervenção dietética e/ou exercícios físicos; apresentar limitações de locomoção; ter cursado em gestação múltipla; recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e possuir contra-indicações para a amamentação estipuladas pelo Ministério da Saúde (2005). A avaliação nutricional compreendeu a aferição do peso pós-parto mensalmente e foram também considerados o peso pré-gestacional e o ganho de peso obtido no cartão de pré-natal ou auto-referido. O peso e a estatura maternos foram obtidos conforme Jelliffe (1966). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi utilizado para a classificação pré-gestacional e no período pós-parto, segundo a WHO (1995) e Institute of Medicine (2009), respectivamente. Os dados foram analisados no programa estatístico Stata 9.1. Inicialmente foi feita a análise exploratória dos dados e todas as variáveis foram submetidas ao teste de Shapiro-Wilk para verificação da normalidade. Para a regressão, as variáveis que não apresentaram distribuição normal foram logaritmizadas. Para a obtenção dos determinantes da perda ou ganho de peso foi realizada a regressão linear bivariada e todas as variáveis que apresentam  $p < 0,20$  foram incluídas no modelo múltiplo. Na regressão linear múltipla foi utilizado o modelo stepwise backward selection procedure, e o critério para permanência no modelo final foi possuir nível de significância  $< 0,05$ , apresentar o teste VIF (Variance Inflation Factor) inferior a 5 para caracterizar ausência de multicolinearidade e teste de Breusch-Pagan adotando-se 5% como nível de significância para rejeição da hipótese nula (presença de homocedasticidade) (Werkema e Aguiar, 1996). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de

## Resultados

Foram avaliadas e acompanhadas 200 nutrizes. A mediana da idade materna foi de 25 anos (13-44), sendo que 17,5%(n=3) eram adolescentes e 35,5% (n=71) possuíam menos de 8 anos de escolaridade. Constatou-se que uma maior perda de peso foi obtida perante o menor ganho de peso gestacional ( $p=0,006$ ) e entre mulheres que tiveram filhos de parto normal ( $p=0,039$ ). Em relação ao ganho de peso no período, constatou-se que o maior ganho foi observado entre as mães com maior IMC pré-gestacional ( $p=0,001$ ), menor renda familiar em salários mínimos per capita ( $p=0,006$ ) e que tiveram alguma intercorrência na gestação ( $p=0,035$ ). O primeiro modelo contribuiu com aproximadamente 24% da variação da perda de peso no período e o segundo contribuiu para o ganho em 52%.

## Conclusão

Constata-se à partir dos resultados que para ambas variações de peso, os fatores considerados determinantes são passíveis de intervenção durante o ciclo gravídico puerperal. Portanto, devem ser priorizadas pelos profissionais de saúde com a finalidade de prevenir o ganho de peso e o desenvolvimento e/ou agravamento do quadro de obesidade materna pós-parto.

## Referências

- Institute of Medicine. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines Food and Nutrition Board. Institute of Medicine. Washington, D.C. c2009, 869p.
- Jellife, DB. The assessment of the nutritional status of the community. Geneva, WHO, c1966.266p.
- Ministério da Saúde. Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades - referência para mulheres que não podem amamentar. Ministério da Saúde. Brasília, DF, c2005. 32p.
- Werkema C, Aguiar S. Análise de regressão: como entender o relacionamento entre as variáveis de um processo. 1ª ed. Belo Horizonte: Werkema, c1996. 288p.
- World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Infants and children. Geneva: WHO, c1995. Capítulo 4, 161-434.

**Palavras-chave:** Obesidade materna; Ganho de peso pós-parto; Retenção de peso pós-parto; Nutrizes

## DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS E CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS INTEGRANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA - SANTA CRUZ/RN

Oliveira, VTL; Moraes, JS; [Oliveira, CLA](#)

<sup>1</sup> UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <sup>2</sup> UNI-RN - Centro Universitário do Rio Grande do Norte  
*nutricao@unirn.edu.br*

## Objetivos

O trabalho teve por objetivo traçar determinantes socioeconômicos e avaliar o consumo alimentar de idosos participantes dos grupos de convivência no município de Santa Cruz-RN.

## Métodos

Para tanto foi realizado um estudo com delineamento transversal, realizado dentro de uma abordagem quantitativa. A pesquisa (aprovada pelo CEP da FACISA/UFRN, parecer 352.839 - CAAE - 01143112.6.0000.5537) foi conduzida com idosos integrantes dos Centros de Convivência de Idosos do município de Santa Cruz/RN. Foi realizada uma pesquisa no banco de dados dos centros de convivência, objetivando o endereço domiciliar para realização das coletas. Os voluntários da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, após receberem as informações detalhadas sobre os riscos e benefícios da pesquisa. A amostra (n=80) foi composta por conveniência. Os voluntários foram selecionados de forma aleatória e abordados individualmente em seus domicílios. Foi aplicado, sob a forma de entrevista, um questionário com perguntas diretas abordando: gênero, idade, escolaridade, renda do idoso. Quanto ao consumo alimentar foi realizada a avaliação dietética através de um recordatório 24h. A entrevista pôde

ser acompanhada por algum familiar, caso houvesse dificuldade de responder as perguntas por parte do entrevistado. A análise do consumo alimentar foi feita por meio do Programa de Apoio à Nutrição Nutwin versão 1.6.

## Resultados

Quanto aos dados epidemiológicos 71% (n=57) eram do gênero feminino e 29% (n=23) do gênero masculino. Quanto à faixa etária, esta variou 60 a 91 anos, sendo a média de  $71 \pm 8,3$  anos. Quanto à formação escolar e recursos financeiros, respectivamente, a maioria não apresentava formação escolar (analfabeto) 46% (n=37) e 67% eram aposentados com renda igual ou inferior a um salário mínimo. Quanto ao consumo alimentar constatou-se altos percentuais de indivíduos (46%) com consumo de carboidratos acima das necessidades, para proteínas identificou-se que a distribuição percentual de indivíduos (39%) com consumo acima das necessidades foi igual ao consumo abaixo das necessidades. Enquanto que, para lipídios, observou-se elevado percentual de idosos (96%) com ingestão abaixo das necessidades. Para o consumo de fibras, verificou-se que 91% (gênero feminino) e 99% (gênero masculino) consumiram abaixo das necessidades.

## Conclusão

Destaca-se um número considerável de mulheres se comparado aos homens integrantes dos Centros de Convivências, quanto mais velho o contingente idoso, mais elevada é a proporção de mulheres. Com relação à faixa etária evidenciou-se maior presença de idosos com idade próximo a 60 anos, que pode estar associado ao maior interesse pelas atividades lúdicas. A baixa escolaridade dos idosos pode ser atribuída às características da sociedade e às políticas de educação prevalentes nas décadas de 1930 e 1940. Com políticas educacionais voltadas para a pessoa idosa, o mesmo apresentaria maior autonomia na escolha de alimentos adequados para suas condições fisiológicas e patológicas. O consumo desequilibrado de macronutrientes e fibras, contribui para elevar as alterações fisiológicas, inerentes ao processo de envelhecimento, e isso influencia positivamente para depleção do estado nutricional, além de comprometer o controle e/ou prevenção de doenças crônicas comuns nesta fase da vida. Pesquisas como esta norteiam a conduta nutricional de profissionais nutricionistas no âmbito regional, além de favorecer políticas de atenção assistencial local para o grupo de idosos.

## Referências

1. Almeida IC; Guimarães GF; Rezende DC. Hábitos alimentares da população idosa: padrões de compra e consumo. *Gestão Contemporânea*, Porto Alegre, jul./dez, 2010. 7(8):63-92.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. Campus MTFs; Monteiro JBR; Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Revista de Nutrição*, Campinas, set./dez. 2000. 13(3):157-165.
4. Kamimura MA; Sampaio LR; Cuppari L. Avaliação nutricional na prática clínica. In: CUPPARI, L. *Nutrição: nas doenças crônicas não-transmissíveis*. ed. Manolo: São Paulo, 2009. (2):27-62.
5. Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. *Revista de Nutrição*. Campinas, out./dez., 2004. 17(4):507-514.
6. Borges PLC; Bretas RP; Azevedo SF; Barbosa JMM. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, dez. 2008. 24(12):2798-2808.
7. Peres MAC. A educação de jovens e adultos e o analfabetismo entre idosos no seminário nordestino: velhice e exclusão educacional no campo. *Verionotio revista on-line de educação e ciências humanas*. out./2009. 10.
8. Pfrimer K; Ferriolli E. Fatores que interferem no estado nutricional do idoso. In: VITOLLO, M. R. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008. cap. 47:459-465.
9. Sousa VMC; Marucci MFN; Sgarbieri VC. Necessidades de proteínas para a população idosa: revisão. *Nutrire: rev. Soc. Bras.*

Alim., São Paulo, abr. 2009. 34(1):199-209.

10. Paiva AC; Alfenas RCG; Bressan J. Efeitos da alta ingestão diária de proteínas no metabolismo. Rev. Bras. Nutr. Clin., [S.l.], 2007. 22(1):83-8.

11. Piati J; Felicetti CR; Lopes AC. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. Rev. Bras. Hipertens., [S.l.], 2009. 2(16):123-129.

12. Freitas AMP; Philippi ST; Ribeiro SML. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. Rev. Bras. Epidemiol. [S.l.] 2011. 14(1):61-77.

13. Salcedo, R. L.; Kitahara SE. Avaliação do consumo semanal de fibras alimentares por idosos residentes em um abrigo. Conscientiae Saúde, [S.l.], São Paulo: UNINOVE, 2004. 3:59-64.

14. Abreu WC. et al. Inadequação no consumo alimentar e fatores interferentes na ingestão energética de idosos matriculados no programa municipal da terceira idade de Viçosa (MG). Revista Baiana de Saúde Pública. maio/ago, 2008. 32(2):190-202.

**Palavras-chave:** avaliação nutricional; consumo alimentar; envelhecimento; idosos; gerontologia

## **DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE UMA POPULAÇÃO ACOMPANHADA PELO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

Colonetti, T; Ribeiro, RSV; Guimarães, PRV; Silva, MA

<sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense, <sup>2</sup> PMC - SISTEMA DE SAÚDE - Prefeitura Municipal de Criciúma- Secretaria do Sistema de Saúde  
*rsv@unesc.net*

### **Objetivos**

No município de Criciúma, SC o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi implantado no ano de 1994. Este instrumento objetiva auxiliar na obtenção de dados para o diagnóstico da população e norteiam o profissional sobre quais ações devem ser desenvolvidas. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil nutricional da população acompanhada pelo SISVAN em uma unidade de saúde onde atua um Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, UNESC.

### **Métodos**

Uma das primeiras ações desenvolvidas no início das atividades foi à realização de um levantamento da população acompanhada no SISVAN. No ano de 2012 até o mês de maio foi realizado apenas um acompanhamento. Nesse momento foi realizada uma roda de conversa com a equipe da Estratégia Saúde da Família, mostrando a importância do acompanhamento da população e quais ações poderiam ser desenvolvidas a partir do diagnóstico do estado nutricional. Depois foi entregue a equipe o calendário de acompanhamento, para que todos soubessem quando devem ser realizadas as avaliações com a população de acordo com o ciclo da vida. O Nutricionista realizou também “Chamadas Nutricionais” no centro de educação infantil e na escola de educação infantil e ensino fundamental do bairro onde esta localizada a unidade de saúde, proposta aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa parecer nº 229.691, de 28/03/2013. Foi realizado também o cadastramento dos usuários que pertenciam aos grupos terapêuticos da unidade, como grupo de gestantes, grupo de hipertensos e diabéticos, grupo de orientação alimentar e grupo de controle do tabagismo.

### **Resultados**

As atividades realizadas resultaram, entre os meses de junho e dezembro, no cadastramento de 350 usuários, sendo 151 crianças, 27 adolescentes, 147 adultos, 25 idosos. Das crianças na faixa etária de 0 a 10 anos, observou-se segundo IMC para Idade que 0,66% apresentavam magreza acentuada, 0,66% magreza, 54,3% eutrofia, 30,46% risco de sobrepeso, 10,6% sobrepeso e 3,31%

obesidade. Nos adolescentes, grande maioria estava eutrófica (59,26%), porém o número de pessoas com sobrepeso (18,52%), obesidade (7,41%) e obesidade grave (3,7%) teve um aumento se comparado às crianças. Deles ainda 3,7% apresentaram magreza acentuada e 7,41% magreza. Nos adultos o excesso de peso chega a 70,75% da população cadastrada, sendo 38,1% sobrepeso e 32,65% obesidade. 25,17% dos adultos estão eutróficos e 4,08% com baixo peso. Nos idosos o sobrepeso atinge 56% dos indivíduos acompanhados pelo SISVAN na ESF, seguido de 28% eutróficos e 16% com baixo peso. Esses resultados mostram que grande parte da população acompanhada na Unidade de Saúde está com excesso de peso e que esse percentual aumenta conforme a idade e reduz apenas nos indivíduos com mais de 60 anos

## **Conclusão**

Através desses resultados nota-se que o SISVAN é um sistema efetivo para o diagnóstico nutricional e direcionamento das ações a serem realizadas para melhorar a assistência à saúde na área de alimentação e nutrição.

## **Referências**

Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana JA, Aquino KKNC, et al. A organização da vigilância alimentar e nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12:688-99.

Castro IRR. *Vigilância Alimentar e nutricional: limitações e interfaces com a rede de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995.

Ministério da Saúde. *Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

**Palavras-chave:** Vigilância Nutricional; Estado Nutricional; Atenção Básica

## **DIÁLOGOS SOBRE FORMAR/FAZER A NUTRIÇÃO: ESTRATÉGIA PARA PROMOVER O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA – A SALA DE ESPERA COMO CENÁRIO.**

Schneider, OMF; Silva, CEG; Bezerra, PSS; Corrêa, VV

<sup>1</sup> UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

*olimarfs@gmail.com*

## **Objetivos**

Desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde tendo como foco a alimentação saudável e adequada na sala de espera contribuindo para a promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada.

## **Métodos**

O projeto é desenvolvido por supervisor e alunos de graduação em nutrição. Procura-se estabelecer conversas interativas utilizando como referencial a Teoria da ação dialógica de Paulo Freire. Oportuniza-se a fala das pessoas, percebendo seus conhecimentos prévios e a partir destes são construídas as conversas; estimula-se melhoria da qualidade de vida orientando para escolhas saudáveis nos hábitos de vida e na alimentação; pretende-se auxiliar no processo de conscientização sobre a saúde de forma global, sobre gestão da própria saúde e no reconhecimento do papel como titular de direitos. Os materiais educativos e avaliação são realizados por supervisor e alunos em construção coletiva.

## **Resultados**

A sala de espera é um cenário complexo para conversas interativas pelas diversas interferências situacionais no ambiente. É um desafio para equipe e para as pessoas que aprendem a lidar com as adversidades do cotidiano. Há visível crescimento e maturação dos graduandos em nutrição. O projeto contribui para incrementar as disciplinas da graduação e para experimentar a partilha de informações de forma participativa. Aprimora-se a escuta e a essência da conversa.

## **Conclusão**

A promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada se dá socializando, discutindo e refletindo sobre as informações colocadas e realidade pessoal que se apresenta. Este modo de formar/fazer a nutrição estimula a equipe a reconhecer-se parte do enredo e não "senhores do conhecimento". A elaboração de materiais educativos oportuniza a criatividade e a pesquisa. As vivências contribuem para a formação acadêmica e cidadã dos participantes. Neste espaço de vivências amplia-se o olhar em saúde.

## Referências

Salmón, Luis Ramiro Beltrán. Comunicación para la salud del pueblo: Una revisión de conceptos básicos. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. Época II. Vol. XVI. Núm. 31, Colima, verano 2010, pp. 17-65.

Cárdenas, David García. Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud. Academia de Promoción de la Salud de la UACM.

Cuberli, Milca. Perspectivas comunicacionales para pensar las prácticas en salud: pasado y presente de un campo en construcción. Universidad de Buenos Aires / CONICET (Argentina).

Mendoza, María Del Consuelo Chapela. Promoción de la salud: Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria.

Rojas-Rajs, Soledad.; Soto, Edgar Jarillo. Health communication and healthy lifestyles: contributions towards reflection on collective health. Interface (Botucatu), v.17, n.46, p. 587-99, jul./set. 2013.

**Palavras-chave:** Nutrição; Alimentação; Direito Humano

## DIETA MEDITERRÂNEA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER

Silva, JM; Ferreira, SCN; Moraes, FMF; Santos, AF; Chein, MBC

<sup>1</sup> CEST - Faculdade Santa Terezinha, <sup>3</sup> UFMA - Universidade Federal do Maranhão  
*suzanne.carolyne@hotmail.com*

## Objetivos

A dieta mediterrânea (DM) é designada aos padrões alimentares em países banhados pelo mediterrâneo. É difundida pelo consumo elevado de frutas, legumes, cereais, leguminosas, nozes, sementes, peixes, carnes magras, frutos do mar, azeite de oliva, consumo moderado do vinho tinto e produtos lácteos<sup>1</sup>. É uma dieta que tem sido muito estudada, devido seus efeitos positivos no combate de doenças crônicas como o câncer<sup>2</sup>, cujos mecanismos estão relacionados ao efeito positivo do equilíbrio de ácidos graxos ômega-6 e ômega-3, grandes quantidades de fibras, antioxidantes e polifenóis<sup>3</sup>. Dessa forma, o objetivo do trabalho é resumir as evidências sobre a associação entre o padrão de dieta mediterrânea e o risco de câncer.

## Métodos

Estudo de revisão sistemática, a pesquisa foi realizada em artigos publicados no período de 2008 a 2013, na base de dados PubMed. A pesquisa focou nos estudos em humanos, de coorte e caso-controle e restrita a artigos em inglês. Utilizaram-se os seguintes descritores: dieta mediterrânea e câncer.

## Resultados

No total, 11 estudos (6 de coorte e 5 de caso-controle) foram incluídos nesta revisão, 2 não encontraram relação da DM com a redução do risco de câncer<sup>4-5</sup>. Em outros trabalhos, a adesão à DM foi inversamente associada com a incidência de câncer em geral<sup>6-7</sup>, câncer de mama apenas em mulheres na menopausa<sup>8</sup> ou em todos os ciclos<sup>9-10</sup>, câncer colorretal<sup>11-12</sup>, câncer gástrico<sup>1</sup> e câncer no trato aerodigestivo<sup>13</sup>. Os efeitos da DM no câncer parecem estar relacionados ao efeito positivo do equilíbrio de ácidos graxos ômega-6 e 3, grandes quantidades de fibras, antioxidantes e polifenóis.



## Conclusão

As evidências científicas demonstram que quanto maior a adesão a DM menor o risco de desenvolvimento de câncer. Estes resultados parecem ser clinicamente relevantes para a saúde pública, porém sugerem-se maiores investigações em relação à prevenção primária do câncer.

## Referências

1. Buckland G, Agudo A, Luján L, Jakszyn P, Bueno-de-Mesquita HB, Palli D, et al. Adherence to a Mediterranean diet and risk of gastric adenocarcinoma within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2010 Feb;91(2):381-90.
2. Gomide RS, Hermsdorff HHM. Dieta Mediterrânea e seus Benefícios nas Doenças Crônicas não Transmissíveis. *Nutrição em Pauta* 2010;(115):29-33.
3. Giacosa A, Barale R, Bavaresco L, Gatenby P, Gerbi V, Janssens JAA, et al. Cancer prevention in Europe: the Mediterranean diet as a protective choice. *Eur J Cancer Prev.* 2013 Jan;22(1):90-5.
4. Demetriou CA, Hadjisavvas A, Loizidou MA, Loucaides G, Neophytou I, Sieri S, et al. The mediterranean dietary pattern and breast cancer risk in Greek-Cypriot women: a case-control study. *BMC Cancer.* 2012 Mar 23;12:113.
5. Möller E, Galeone C, Therese MLA, Bellocco R, Adami HO, Andrén O, et al. Mediterranean Diet Score and prostate cancer risk in a Swedish population-based case-control study. *Journal of Nutritional Science.* 2015;2(15):1-13.
6. Couto E, Boffetta P, Lagiou P, Ferrari P, Buckland G, Overvad K, et al. Mediterranean dietary pattern and cancer risk in the EPIC cohort. *Br J Cancer.* 2011 Apr 26;104(9):1493-9.
7. Benetou V, Trichopoulou A, Orfanos P, Naska A, Lagiou P, Boffetta P, et al. Conformity to traditional mediterranean diet and cancer incidence: the greek epic cohort. *Br J Cancer* 2008;99(1):191-195.
8. Trichopoulou A, Bamia C, Lagiou P, Trichopoulos D. Conformity to traditional Mediterranean diet and breast cancer risk in the Greek EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) cohort. *Am J Clin Nutr.* 2010 Set;92(3):620-5.
9. Wu AH, Yu MC, Tseng CC, Stanczyk FZ, Pike MC. Dietary patterns and breast cancer risk in Asian American women. *Am J Clin Nutr.* 2009 Apr;89(4):1145-54.
10. Murtaugh MA, Sweeney C, Giuliano AR, Herrick JS, Hines L, Byers T, et al. Diet patterns and breast cancer risk in Hispanic and non-Hispanic white women: the Four-Corners Breast Cancer Study. *Am J Clin Nutr.* 2008 Apr;87(4):978-84.
11. Reedy J, Wirfält E, Flood A, Mitrou PN, Krebs-Smith SM, Kipnis V, et al. Comparing 3 Dietary Pattern Methods-Cluster Analysis, Factor Analysis, and Index Analysis-With Colorectal Cancer Risk. *Am J Epidemiol.* 2010 Feb 15;171(4):479-87.
12. Reedy J, Mitrou PN, Krebs-Smith SM, Wirfält E, Flood A, Kipnis V, et al. Index-based Dietary Patterns and Risk of Colorectal Cancer The NIH-AARP Diet and Health Study. *Am J Epidemiol.* 2008 Jul 1;168(1):38-48.
13. Samoli E, Lagiou A, Nikolopoulos E, Lagogiannis G, Barbouni A, Lefantzis D, et al. Mediterranean diet and upper aerodigestive tract cancer: the Greek segment of the Alcohol-Related Cancers and Genetic Susceptibility in Europe study. *Br J Nutr.* 2010 Nov;104(9):1369-74.

**Palavras-chave:** Dieta Mediterrânea; Câncer; Prevenção

# DISCURSOS DE POPULAÇÃO CARENTE SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Moura, AF; Masquio, DC

<sup>1</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

*andreiamoura\_nutri@yahoo.com.br*

## Objetivos

Descrever as concepções de população carente sobre alimentação saudável.

## Métodos

Trata-se de estudo transversal e de caráter qualitativo, realizado em 5 instituições filantrópicas que recebem frutas, verduras e legumes do programa Banco de Alimentos da Secretaria de Segurança Alimentar do município de Mauá (SP), e repassam para os beneficiários cadastrados. Os beneficiários foram convidados a comparecer às instituições nos dias previamente agendados para atividade de orientação alimentar e social, que ocorrem semestralmente em cada entidade. Foram incluídos no estudo adultos e idosos mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados ocorreu mediante a técnica de entrevista semiestruturada, por meio de um formulário, contendo perguntas diretas sobre variáveis sociodemográficas (idade, grau de escolaridade e renda familiar) e uma questão específica: “O que é alimentação saudável?”. A entrevista foi realizada em locais apropriados nas instituições, providos de mesas e cadeiras coletivas ou individuais. Os sujeitos foram posicionados o mais distante possível uns dos outros, na maior parte das vezes, reservando-se o espaço de uma cadeira entre cada participante. Durante o período da coleta de dados a pesquisadora esteve presente e solicitou que a pergunta fosse respondida de forma individual, sem influência dos demais participantes. Para o tratamento dos dados empregou-se a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo, que consiste em um conjunto de procedimentos de tabulação e organização de dados discursivos para a construção das categorias de análise. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob o parecer de número 103.461

## Resultados

Participaram da pesquisa 123 indivíduos. Houve maior citação da ideia que refere a alimentação saudável como aquela que oferece alimentos básicos como arroz, fubá, farinha, feijão, sopa, carnes, ovos, leite, verduras, legumes e frutas. Outros aspectos citados foram conceitos como variedade, moderação e equilíbrio, além da preocupação com horários e fracionamento das refeições. Notou-se que para as pessoas entrevistadas, o significado da alimentação saudável envolve predominantemente o consumo de alimentos básicos, em especial, frutas, verduras e legumes.

## Conclusão

De forma geral, os discursos estão em consonância com muitos fundamentos das diretrizes nacionais para alimentação saudável. Por outro lado, alguns aspectos importantes, como a diversidade de cores na composição do prato, a questão cultural e a prevenção da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis por meio da alimentação não foram consideradas pela população analisada.

## Referências

Anjo DFC. Alimentos funcionais em angiologia e cirurgia vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2004; 3(4):145-54, 2004.

Assao TY, Cervato-Mancuso AM. Alimentação saudável: percepções dos educadores de instituições infantis. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 2008; 18(2):126-134.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. [Internet]. Brasília, DF, 1º out. 2003. . [acesso 2013 fev 27]Disponível em: .

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. Programa Fome Zero. [Internet]. 2010 [acesso 2013 dez 07]. Disponível em: .

Drewnowski A. Obesity, diets, and social inequalities. Nutrition Reviews Special Issue: I World Congress of Public Health Nutrition. 2009; 67(1):S36–S39. DOI: 10.1111/j.1753-4887.2009.00157.x

Ell E, Silva DO, Nazareno ER, Brandenburg A. Concepções de agricultores ecológicos do Paraná sobre alimentação saudável. Rev Saúde Pública. 2012;46(2):218-25.

Jaime PC, Machado FMS, Westphal MF, Monteiro CA. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. Rev Saúde Pública. 2007;41(1):154-7. doi:10.1590/S0034 89102006005000014

Junir RGO et al. Plantas Medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina, Pernambuco. Revista Eletrônica de Farmácia. 2012; 9(3):13-21.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs; 2003.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2.ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.

Mendonça Filho RFW, Menezes FS. Estudo da utilização de plantas medicinais pela população da Ilha Grande – RJ. Revista Brasileira de Farmacognosia. 2003; 13(supl):55-58. ISSN: 0102-695X.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: MS; 2006.

Monticelli, FDB. Consumo alimentar de adolescentes de escolas da rede municipal de ensino da cidade de Curitiba [mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.

Moratoya AE et al. Mudanças no padrão de consumo alimentar no Brasil e no mundo. Revista de Política Agrícola. 2013;1:p.72-94.

Oliveira CJ, Araújo TL. Plantas medicinais: usos e crenças de idosos portadores de hipertensão arterial. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2007; 18(1):93-105.

Philippi ST et al. Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia par escolha dos alimentos. Apadted Food Pyramid: A guide for a right food choice. Revista de Nutrição. 1999 12(1): 65-80.

Schramm JMA et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doenças noBrasil. CiencSaude Coletiva. 2004; 9(4): 897-908. DOI:10.1590/S1413-81232004000400011.

Tierney-Ohnuki, E. Du “cru” au “frais” et “vivant” dans les cultures alimentaires au Japon. In: Fischler C, Masson E. Manger: français, européens et américains face à l'alimentation. Paris: Odile Jacob. p.287-98, 2008.

Wang Y, Monteiro CA, Popkin BM. Trend of obesity and underweight in older children e adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. Am J Clin Nutr. 2002 Jun; 75(6): 971-77.

World Health Organization - WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. [WHO Technical Report Series 916]. Geneva: WHO, 2002. 13p.

**Palavras-chave:** alimentação saudável; população carente; conhecimento em alimentação; discurso do sujeito coletivo

## **DISCUSSÃO FACILITADA COMO ESTRATÉGIA PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM UM GRUPO DE IDOSOS**

## Objetivos

A discussão facilitada em grupo mostra-se eficaz em auxiliar na compreensão dos determinantes do comportamento alimentar e, assim, induzir à mudanças através da própria decisão do indivíduo, e não a partir de recomendações impostas por outrem. Também colabora para a conscientização da necessidade de manutenção das práticas alimentares e do desenvolvimento da autonomia no cuidado com a saúde. Tal abordagem destaca-se por envolver ativamente os participantes no processo de ensino e aprendizagem, sendo utilizada no presente trabalho com o objetivo de estabelecer melhorias no comportamento alimentar de um grupo de idosas.

## Métodos

Adotou-se o método de pesquisa quase experimental com pré-teste e pós-teste, realizados antes e após a intervenção, nos quais foi aplicado um instrumento adaptado de Contento (2007), visando avaliar indicadores psicossociais do consumo alimentar (percepção de benefícios e prejuízos dos comportamentos, motivação, estágios da mudança de comportamento, barreiras do consumo alimentar e auto-eficácia), complementados com avaliação antropométrica (peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferências da cintura e quadril). A amostra foi composta de 16 idosas de 60 a 81 anos de um programa de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A intervenção seguiu as normas da discussão facilitada, que estimula o compartilhamento de experiências, conhecimentos e opiniões, e teve duração de 5 meses, sendo realizados 16 encontros semanais e 4 oficinas culinárias. O foco temático da abordagem educativa foi a alimentação saudável, com base nos Dez Passos para uma Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. Os dados foram analisados no SPSS, considerando-se a estatística descritiva. O Teste t de Student para médias analisou as diferenças e significâncias entre pré e pós-teste.

## Resultados

Obteve-se como resultados a adesão significativa aos Dez Passos, com adequação de 72% para 83% a cada item dos Dez Passos ( $p < 0,05$ ). Verificou-se uma redução de 56% das principais barreiras que impediam a mudança de comportamento, um aumento da autoeficácia percebida de 25,5%. Nos dados antropométricos foi constatada uma perda de peso média de 1,1 Kg ( $\pm 2,1$  Kg), sem alteração significativa de IMC, e redução da circunferência da cintura de 3,8 cm ( $\pm 3,2$  cm). A redução da circunferência do quadril também não foi significativa.

## Conclusão

Apesar do reconhecimento da importância da EAN, no Brasil, as publicações de experiências envolvendo programas de educação alimentar ainda são escassas. Sua valorização perante os programas de Saúde Pública iniciou-se com o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, mas poucos estudos são publicados no sentido de esclarecer métodos e práticas que mostrem resultado nesta área. Ainda, estudos que visam mudanças no estilo de vida caracterizam-se por baixa adesão dos participantes, especialmente pela escolha inadequada da metodologia a ser utilizada. Os resultados do presente estudo indicam que a abordagem educativa escolhida foi eficaz para contribuir na mudança de práticas alimentares nos idosos.

## Referências

- ABUSABHA, R. PEACOCK, J. ACHTERBERG, C. How to make nutrition education more meaningful through facilitated group discussions. *Perspectives in Practice*, v. 99, n. 1, 1999.
- ASSIS, M. A. A.; NAHAS, M. V. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. *Campinas: Rev. Nutr.*, v. 12, n. 1, p. 33-41, 1999.
- BANDURA, A. (Ed.). *Social cognitive theory: an agentic perspective*. Palo Alto: Annual Review, v. 52, p. 1-26, 2001.
- BANDURA, A. The evolution of social cognitive theory. In: Smith, K.G.; Hitt, M.A. *Great minds in management*. Oxford University Press, p. 9-35, 2005.
- BOOG, M. C. F.; RODRIGAS, E. M. Problematização como estratégia de educação nutricional. *Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 923-931, 2006.

CONTENTO, I. R. Issues in Nutrition Education: An Introduction. In: CONTENTO, I. R. Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice. Jones & Bartlett Learning, 2007, p. 3-25.

FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Disponível em: Acesso em: 19 de outubro de 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Alimentação saudável para a pessoa idosa: Um manual para profissionais de saúde. 2009. [ONLINE]. Disponível em: . Acesso em: 25.03.2011.

TAYLOR, D. et al. A Review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the TransTheoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change. National Institute for Health and Clinical Excellence. Department of Health, 2007.

WANSINK, B. Changing Eating Habits on the Home Front: Lost Lessons from World War II Research. Journal of Public Policy & Marketing, v. 21, n. 1, p. 90-99, 2002.

YOSHIDA, E. M. P. Escala de estágios de mudança: uso clínico e em pesquisa. Psico-USF, v.7, n.1, p. 59-66, 2002.

**Palavras-chave:** discussão facilitada; educação alimentar; idosos

## **DISSEMINAÇÃO NACIONAL DO PROGRAMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INDÚSTRIA DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA (SESI), NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.**

Bordignon, G; Burin, M; Ferreira, GM; Lourenço, VC

<sup>1</sup> SESI - Serviço Social da Indústria  
*gmferreira@cni.org.br*

### **Objetivos**

Socializar o processo de disseminação nacional do Programa Alimentação Saudável na Indústria, gerido pelo Serviço Social da indústria (SESI), por intermédio da promoção de ações de educação alimentar e nutricional, junto aos profissionais nutricionistas dos respectivos 27 Departamentos Regionais do SESI.

### **Métodos**

O SESI disseminou o Programa Alimentação Saudável na Indústria, o qual tem por objeto contribuir para a mudança de comportamento do trabalhador da indústria, no que se refere à alimentação saudável, em busca da promoção da saúde e qualidade de vida. O processo de disseminação foi constituído por capacitações/apresentações acerca do programa, de modo que o mesmo fosse disseminado para todo o País, onde contou com a presença de 37 nutricionistas e profissionais de saúde vinculadas aos programas do SESI em todos os estados brasileiros, onde perdurou por 4 (quatro) dias. A metodologia do programa, composta por ações educativas pontuais (kits palestra, kit material educativo e o café da manhã com a nutricionista), por ações educativas vivenciais (oficinas vivenciais, o SESI cozinha Brasil, o curso de Planejamento de Cardápio e o curso Cozinha Brasil para Doenças Crônicas Não Transmissíveis) e pelo atendimento clínico nutricional, foi socializada com todos os profissionais acima citados, de maneira lúdica e prática. O primeiro dia foi constituído por palestras acerca do desenvolvimento da tecnologia do programa, bem como acerca das análises diagnósticas que são feitas, segundo a estrutura da indústria, além dos tipos de intervenções que podem ser executadas em cada ambiente industrial. O segundo dia do evento contou com uma atividade vivencial intitulada “Café da Manhã com o Nutricionista”, atividade em que os participantes são divididos em grupos e é feita uma dinâmica de pontuação, em que os alimentos possuem pontos diferentes e os participantes que colocassem os alimentos mais saudáveis na bandeja ganhavam mais pontos, dentre outras atividades. O terceiro dia foi promovido uma atividade vivencial chamada “Oficina Tema Roda de Alimentos”. No último dia foi apresentada para as nutricionistas do encontro e demais profissionais, a metodologia do Atendimento Clínico Nutricional e o funcionamento do sistema Diet Pro 51, uma solução completa para que os nutricionistas classifiquem e analisem as informações dos pacientes e trabalhadores. O objetivo principal foi o de socializar boas práticas didáticas e lúdicas no âmbito da promoção de ações de alimentação saudável no ambiente do trabalho.

### **Resultados**

Com o processo de disseminação implementado, cinco regiões brasileiras foram contempladas e 37 profissionais da saúde foram capacitados. O programa Alimentação Saudável na Indústria está sendo implementado em 117 empresas brasileiras, o qual

abrange o atendimento de cerca de 73.926 trabalhadores brasileiros em ações de educação alimentar e nutricional.

## **Conclusão**

As ações de educação alimentar e nutricional têm assumido papel fundamental para a promoção da saúde, aumento da competitividade, melhoria da qualidade de vida e das condições de trabalho dos seus empregados, no ambiente de trabalho, mas não basta apenas fornecer informações para uma alimentação adequada, é necessário que o trabalhador se apodere destas informações e adquira hábitos e atitudes positivas, ações que só um bom processo educativo pode proporcionar.

## **Referências**

Programa Alimentação Saudável na Indústria do SESI

**Palavras-chave:** Alimentação; Saudável; no ; ambiente; industrial

# **DISTORÇÃO ENTRE A AUTOCLASSIFICAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E CLASSIFICAÇÃO PELO IMC EM ESCOLARES**

Vescovi, A; Monteiro, MF; Pereira, TSS; Molina, MCB

<sup>1</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

*adriano.vescovi01@gmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar a distorção entre a avaliação do estado nutricional a partir do Índice de Massa Corporal (IMC) e autoclassificação de imagem corporal (IC) entre escolares da rede pública de ensino de Vitória – ES.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e analítico. A amostra foi composta por crianças de 7 a 10 anos de idade de duas escolas da rede pública de ensino de uma região de saúde de Vitória-ES. As crianças entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (nº 242.848). Foram coletados dados antropométricos (peso, altura), e em seguida calculado o IMC segundo a OMS, 2007 (SISVAN, 2008). Foi aplicado questionário sobre aspectos relacionados à saúde e hábitos da criança. Para avaliação do peso foi utilizada balança Tanita, com precisão de 100g, e a aferição da altura foi feita com estadiômetro da marca Sanny, com precisão de 1mm. As crianças foram pesadas e medidas descalças, em pé, eretas e trajando uniforme escolar. A avaliação da IC foi feita por questão única, que solicitava a criança se classificar entre as opções “muito magro”, “magro”, “normal”, “gordo” ou “muito gordo”. Para este estudo, foram utilizadas as seguintes categorias: “baixo peso” (BP), “eutrofia”(EU) e “excesso de peso”(EP), para ambas variáveis. Para análise estatística utilizou-se qui-quadrado para avaliação das diferenças entre as frequências e para avaliação da concordância entre as classificações, foi realizado teste Kappa (k).

## **Resultados**

A amostra foi composta por 115 crianças de ambos os sexos, das quais 44,3% (n= 51) eram do sexo masculino, e 80% tinham idade entre 09 e 10 anos. Dentre os escolares com BP, apenas 37,5% classificaram-se como tal, enquanto 62,5% subestimaram seu peso. Em relação aos que se identificaram como EU, 32,8% (n=22) apresentaram EP. Ao passo que, entre os escolares com EP, 93,8% (n=30) realmente viam-se deste modo (p<0,001). A concordância entre a autoavaliação e a classificação do estado nutricional é moderada (k= 0,475, p<0,001).

## **Conclusão**

A imagem corporal (IC) pode ser definida como a figura de nossos corpos formada em nossa mente, envolvendo tamanho, estrutura e forma, assim como os sentimentos a respeito destas características. Na presença do distúrbio da IC, pode haver a distorção da imagem corporal, com favorecimento do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares (Sato, 2011). A partir dos resultados,

é possível afirmar que as crianças desta amostra apresentaram distorção do componente perceptivo da IC, com subestimação de seu excesso de peso corporal, refletindo uma possível normalização do EP. Tal fato é preocupante, pois a falta de percepção distorcida pode levar a não tomada de ação para o cuidado, e risco para insatisfação deste componente na seguinte fase da vida, a adolescência. Assim, mostra-se imprescindível a intervenção com os escolares, utilizando de abordagens positivas sobre imagem corporal, alimentação e nutrição, atividade física e desenvolvimento do senso crítico para com as mensagens veiculadas pela mídia.

## Referências

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Incorporação das curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN [acesso em 04 abr 2014]. Disponível em: [http://nutricao.saude.gov.br/docs/geral/curvas\\_oms\\_2006\\_2007.pdf](http://nutricao.saude.gov.br/docs/geral/curvas_oms_2006_2007.pdf)

Sato, PM; Timerman, F; Fabri, AD, Scagliusi, FB; Kotait, MS. A Imagem corporal nos transtornos alimentares: como o terapeuta nutricional pode contribuir para o tratamento. In: Alvarenga, M; Scagliusi, FB; Philippi, ST. Nutrição e transtornos alimentares. Barueri, SP. Ed Manole, 2011.

**Palavras-chave:** Educação Alimentar e Nutricional; Criança; Imagem Corporal; Estudos de Intervenção; Estado Nutricional

## DISTRIBUIÇÃO DE GORDURAS TOTAIS E FRAÇÕES NA DIETA DE GESTANTES DE UMA COORTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Gonçalves, IB; Castro, ALS; Sales, CRO; Moraes, LV; Floriano, CV; Saldiva, SRDM

<sup>1</sup> IS - SESP - Instituto de Saúde da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, <sup>2</sup> FSP - USP - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo  
*claudia.oliveirasales@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar a distribuição de gorduras na dieta de gestantes de uma coorte do município de São Paulo.

## Métodos

Este trabalho está inserido no projeto “Influência dos Fatores Nutricionais e Poluentes Atmosféricos Urbanos na Saúde Pulmonar de Crianças: Um estudo de coorte em gestantes da zona oeste do município de São Paulo”, financiada pela FAPESP, protocolo 2009/17315-9. As gestantes foram captadas em quatro Unidades Básicas de Saúde localizadas no Distrito de Saúde Escola Butantã. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura do Município de São Paulo (CAEE: 0205.0.162.162-10). Todas as gestantes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram estudadas 273 gestantes que tiveram dados coletados nos três trimestres gestacionais. Foram levantadas informações a respeito das características maternas e aplicados dois recordatórios de 24 horas em cada trimestre, em dias diferentes e não consecutivos da semana. A ingestão de gorduras foi calculada utilizando-se o *software Nutrition Data System for Research (NDS)* versão 2007 e as análises estatísticas, obtidas com o *software Stata Statistical*, versão 10. Para avaliar a adequação da ingestão de gorduras foi utilizada as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (2003)<sup>1</sup>, que preconiza para gorduras totais (GT) 15 a 30% do Valor Calórico Total (VCT); para as saturadas (GS) menor que 10%, poli insaturadas (GP), 6 a 10% e colesterol menor que 300 mg por dia.

## Resultados

Nossa amostra é constituída por maioria parda ou negra (58,2%) e vive com o companheiro (64,7%), 21,2% tem menos de 20 anos e 46,8% trabalha fora. O VCT médio foi de 2.113 kcal, tendo como distribuição média 33,01% (21,78 – 44,21) de GT; 10,61% (6,95 – 16,94) de GS; 7,80% (3,80 – 13,29) de GP. A ingestão média de colesterol foi de 249,57 mg (33,35 – 802,93). Observa-se que 81,70% das gestantes têm consumo inadequado e excessivo de GT, e ainda 65,90% consomem GS acima de 10% do VCT ao dia. Por outro lado, 91,60% consomem GP em quantidades adequadas e 73,30% consomem menos que 300 mg de colesterol ao dia.

## Conclusão

Os resultados desse estudo mostram que a distribuição percentual de gorduras totais e saturadas na dieta das gestantes é inadequado e excessivo, podendo acarretar efeitos deletérios tanto para a gestante quanto para o feto.

## Referências

1 . World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization, 2003. [WHO Technical Report Series, 916].

**Palavras-chave:** Gestantes; Gorduras; Macronutrientes

## DOAÇÕES DE BANCO DE ALIMENTOS PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: ANÁLISE DO IMPACTO SOBRE CARDÁPIOS.

Magalhães, AM; Santos, DR; Silveira, JL; Moreto, FVC

<sup>1</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados  
*deh.r.s@hotmail.com*

## Objetivos

O objetivo deste trabalho foi verificar o impacto de doações de alimentos oriundos de um Banco de Alimentos sobre o aporte nutricional de cardápios de Alimentação Escolar.

## Métodos

Para a realização foram coletados dados de doações do Programa Mesa Brasil/SESC do Município de Dourados feitas à Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE), no mês de outubro de 2013. As informações eram sobre os tipos de alimentos e quantidades e o número de beneficiários. A partir destes dados foi calculado o peso líquido, a quantidade per capita e os valores nutricionais. Para a verificação do peso líquido foram utilizadas tabelas de fator de correção encontradas na literatura. O cálculo do per capita foi feito pela divisão da quantidade de alimento, pelo número de dias úteis em que seriam consumidos e pelo número médio de beneficiários. A seguir, foi feito o cálculo do valor nutricional, utilizando a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) e planilha eletrônica Excel. Foi calculado o aporte energético, de proteínas, carboidratos, lipídios, fibra, cálcio, ferro, magnésio, zinco, vitamina A, vitamina C e sódio. Os resultados foram comparados com o preconizado pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar, através da Resolução 026/2013-FNDE, em relação à quantidade em gramas de frutas e hortaliças que devem ser fornecidas semanalmente no espaço escolar, e ao aporte nutricional preconizado, para alunos de educação fundamental, com permanência de meio período na Instituição. Para o cômputo dos nutrientes, não foram consideradas as aparas de verduras e folhosos, nem de legumes mistos por falta de dados.

## Resultados

A doação proporcionou de 180kg de aparas de verduras e folhosos com o per capita médio diários de 0,025g, 175 kg de laranja com um per capita de 0.018g, 100 kg de cenoura com o per capita de 0.016g, 100 kg de tomate com o per capita de 0.011g, 90 kg de alface lisa com o per capita de 0.012g, 75 kg de banana com o per capita de 0.008g, 50 kg de maçã com o per capita de 0.008g, 25 kg de batata com o per capita de 0.004g, 25 kg de milho com o per capita de 0.001g, 25 kg de repolho com o per capita de 0.003g, 15 kg de brócolis com o per capita de 0.001g, 15 kg de couve flor com o per capita de 0.001g, 10 kg de couve com o per capita de 0.001g. Isso equivaliu ao fornecimento médio de 71g de hortaliças ao dia, por beneficiário. 355% da quantidade mínima de hortaliças que devem ser oferecidas semanalmente. Em relação às frutas, verificou-se que a doação proporcionou, em média 34g per capita de frutas ao dia; o que representa 170% da quantidade mínima que deve ser ofertada semanalmente. De acordo com as determinações do PNAE foi observado, que os alimentos doados forneceram diariamente para cada criança, em média, 38,6kcal; 8,33g de carboidratos; 1,05g de proteínas; 0,12g de lipídios; 1,51g de fibras; 0µg de vitamina A; 20,33mg de vitamina C; 17,45mg de cálcio; 0,218mg de ferro; 9,9mg de magnésio; 0,14mg de zinco e 1,32mg de sódio. Esses valores representam, respectivamente: 13,5% da energia; 18% dos carboidratos; 11,8% das proteínas; 1,7% dos lipídios; 50,3% das fibras; 0,0% da vitamina A; 338,8% da vitamina C; 9,4%; 11,6% do ferro; 31,4% do magnésio; 8,3% do zinco e 0,3% do sódio preconizados pelo PNAE.



## Conclusão

Conclui-se que as doações oriundas do Programa Mesa Brasil/SESC analisadas neste estudo, foram suficientes para suprir as demandas de frutas e hortaliças preconizadas pelo PNAE para a Instituição estudada, no período de referência.

## Referências

Resolução Nº26. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. 17 de junho de 2013.

Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. 4a. edição revisada e ampliada. Unicamp.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Banco de Alimentos; Mesa Brasil; PNAE

## DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EM PERNAMBUCO, 2007.

Silva, HML; MENDONÇA, MRFP

<sup>1</sup> UFRPE - UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO, <sup>2</sup> IFPE-SERTÃO - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano – Campus Ouricuri.

*helenlima@live.com*

## Objetivos

O objetivo deste trabalho foi descrever a ocorrência dos surtos de DTA notificados pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) em 2007.

## Métodos

Foi realizado um estudo descritivo utilizando a base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da SES-PE. As variáveis estudadas foram: a relação entre os surtos e o número de casos, a faixa etária, o local de ocorrência, o alimento envolvido, o agente etiológico e os critérios de diagnóstico.

## Resultados

Em 2007 em Pernambuco foram registrados 32 surtos, afetando 529 pessoas. A faixa etária entre 20-49 anos foi a mais incidente, representando 51,7% dos surtos. Os alimentos mais frequentemente envolvidos foram a água, conforme encontrados por outros autores, e o frango e seus derivados (em 23% respectivamente), sendo os domicílios os locais de maior ocorrência, 37,5%. Foi observado que em 62,5% das investigações dos surtos o agente etiológico não foi identificado, e, dentre os com identificação positiva, o *Staphylococcus aureus* e a *Escherichia coli* foram relacionados a 75% dos surtos, revelando más condições higiênicas-sanitárias dos alimentos envolvidos. Quanto aos critérios de diagnóstico, excetuando-se os inconclusivos e os sem informações (53,12%), os critérios clínico-epidemiológicos e o laboratorial por amostra bromatológica obtiveram maiores percentuais, com 46,6% cada.

## Conclusão

A partir dos dados apresentados neste estudo pode-se concluir que faz-se necessário realizar ações educativas com a população em manipulação higiênica de alimentos em nível domiciliar. Além disso, os aspectos relacionados à notificação das DTA também devem ser discutidos junto à população para que haja o registro, associado à implementação de novas tecnologias analíticas e a um levantamento epidemiológico mais preciso. Primar por tais aspectos é de responsabilidade dos órgãos governamentais, uma vez que interferem na qualidade de vida da população e evitam custos à saúde pública. E, neste sentido, a atuação da Vigilância Epidemiológica, agregada a outros órgãos como a Vigilância Sanitária, favorece ao desenvolvimento de políticas públicas para a redução da ocorrência de surtos de origem alimentar.

## Referências

- 1 Dias RS, Leal Bernardes AF, Zuccoli PC. A importância do processo de investigação na elucidação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos. "In": Sociedade Brasileira de Microbiologia(SBM). Anais do 26º Congresso Brasileiro de Microbiologia; 2011 Out 2-6; Foz do Iguaçu, Paraná. Belo Horizonte: Periódico Científico do Núcleo de Biociências; 2011. p. 17-23.
- 2 Oliveira ABA, Paula CMD, Capalonga R, Cardoso MRI, Tondo EC. Doenças transmitidas por Alimentos: principais agentes etiológicos e aspectos gerais: uma revisão. Ver HCPA. 2010; 30 (3): 279-85.
- 3 Chang K. Surtos de doenças transmitidas por alimentos: Recife, 2005 [monografia]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2008.

**Palavras-chave:** Doença transmitida por alimentos; Pernambuco; surtos alimentares; Vigilância Sanitária e Epidemiológica

## DROGAS LÍCITAS E ATIVIDADE FÍSICA EM ADOLESCENTES DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL-RS.

Paini,D; Smaniotto,F; Abbad,M; Schimidt,CDM; Moura, JFR; Kirsten, VR

<sup>1</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

*dani.paini@hotmail.com*

### Objetivos

Analisar o consumo de drogas lícitas (cigarro e bebida alcoólica) e sua associação com a prática de atividade física de adolescentes de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul-RS.

### Métodos

Estudo transversal realizado com adolescentes estudantes da 8ª série do ensino fundamental e ensino médio de três escolas (duas públicas e uma privada) da cidade de Palmeira das Missões-RS, no período de setembro a dezembro de 2013. Para a avaliação do consumo de drogas lícitas (bebida alcoólica e cigarro) foi aplicado um questionário de múltipla escolha avaliando se o adolescente já consumiu em algum momento na vida e se usa atualmente álcool e cigarro e se já se embriagou em algum momento na vida. Para a coleta do nível de atividade física foi utilizado e avaliado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (1) classificado através de três grupos: insuficientemente ativo, suficientemente ativo e muito ativo, para avaliar se o estudante é ativo fisicamente. Além desse questionário, foram utilizadas perguntas sobre a prática de alguma modalidade esportiva e atividade em ambiente doméstico. Esta pesquisa faz parte de um grande projeto chamado "Condições de Saúde de Adolescentes do município de Palmeira das Missões-RS" e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o número da CAAE 19984713.1.0000.5346 e, todos os adolescentes tiveram seus termos de consentimento livre e esclarecido assinados pelos seus responsáveis. Os dados foram analisados pelo software SPSS versão 18.0, por meio de estatística descritiva simples (médio, desvio padrão e porcentagem) e a comparação dos grupos foram realizadas com o teste qui-quadrado. Foram consideradas diferenças estatísticas, quando  $P < 0,05$ .

### Resultados

O estudo foi realizado com uma amostra aleatória de 374 adolescentes, com idade média de  $15,32 \pm 1,2$  anos e 61,2% de meninas. Em relação à atividade física apenas 17,9% ( $n=67$ ) dos alunos são classificados inativos fisicamente. Na comparação da atividade física com o consumo de álcool (se bebeu alguma vez na vida, se bebeu nos últimos dias e se embriagou) e de cigarro (se já experimentaram cigarro uma vez na vida ou se fumam atualmente) não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre sedentários e ativos. Os alunos que praticam alguma modalidade esportiva (56,7%,  $n=102$ ) beberam mais nos últimos 30 dias quando comparados com aqueles que não realizam modalidade esportiva ( $P=0,003$ ), assim como se embriagaram mais (41,3%,  $P=0,001$ ). Não foi encontrada diferença significativa entre prática de modalidade esportiva com o hábito de fumar atualmente ( $P=0,41$ ) ou de já ter experimentado cigarro ( $P=0,48$ ). Quando avaliado os adolescentes que tem o hábito de realizar atividades domésticas (limpeza da casa ou faxina pesada), estes possuem risco menor de se embriagar ( $P < 0,0001$ ) e de beber nos últimos 30 dias ( $P=0,002$ ) quando comparados com aqueles que não realizam atividade doméstica.

## Conclusão

Não houve diferença significativa entre os sedentários e os ativos (avaliados pelo IPAQ) em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e tabaco. No entanto, os adolescentes que possuem o hábito de realizar atividades domésticas, bebem e se embriagam menos do que aqueles que não fazem.

## Referências

(1) Guedes,DP; Lopes,CC; Guedes, JERP. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. 2005;11:151-158.

**Palavras-chave:** Drogas lícitas; Atividade física; Adolescentes

## EDUCAÇÃO ALIMENTAR ATRAVÉS DA PRODUÇÃO E OFICINA DE APROVEITAMENTO DO GENGIBRE DA HORTA ORGÂNICA.

Silva, LS; Martins, JF; Moreira, CVB

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará

*joicy\_nutricao@hotmail.com*

## Objetivos

Aproveitar o gengibre produzido a partir de uma horta orgânica e sustentável, implantada na Universidade Federal do Pará (UFPA) no Espaço do Instituto de Tecnologia (ITEC) Cidadão, do Projeto Cidadania Nutritiva (PCN), através de uma oficina realizada no Laboratório de Prática Dietética, abordando a temática dos alimentos orgânicos e sua importância na alimentação e nutrição humana, sendo feita a partir de uma receita prática e saudável, gerando educação alimentar.

## Métodos

O Gengibre foi cultivado durante oito meses no Espaço ITEC Cidadão, em latas de alumínio .A oficina foi realizada no laboratório de prática dietética localizado na Faculdade de Nutrição (UFPA), onde se realizou a receita de um picles, utilizando o gengibre produzido na Horta. A Oficina foi ministrada pela Coordenadora do Projeto Cidadania Nutritiva e Docente da Faculdade de Nutrição da UFPA e pela Administradora do Espaço ITEC Cidadão, com a participação de quinze discentes do primeiro semestre de Nutrição, que tiveram a oportunidade de produzir receitas simples e saudáveis. Após o preparo houve uma explanação sobre a produção da Horta orgânica, os benefícios dos alimentos orgânicos, as propriedades nutricionais e funcionais dos alimentos utilizados e informações sobre o preparo da receita. Ao término da oficina os participantes degustaram as receitas, atentando para o sabor e introdução dos orgânicos na dieta. A oficina contou com a participação das discentes voluntárias do PCN do segundo semestre de Nutrição.

## Resultados

A oficina proporcionou aos discentes informações sobre o cultivo, o consumo e os benefícios dos alimentos orgânicos, ressaltando as propriedades do gengibre, bem como o conhecimento sobre as técnicas dietéticas.

## Conclusão

A vivência da oficina mostrou-se como uma atividade de grande relevância na vida acadêmica, pois possibilitou um contato direto com o alimento orgânico, produzido na própria Universidade, através da Prática Dietética. Além de favorecer a conscientização do consumo dos alimentos orgânicos, por serem produzidos de forma sustentável, e por todos os benefícios que estes possuem, como isentos de agrotóxicos, hormônios e outros produtos químicos; por sua produção respeitar o meio ambiente, evitando a contaminação do solo, água e vegetação, e por seus maiores benefícios nutricionais. A oficina também incentivou os discentes a introduzirem o gengibre a sua dieta, uma vez que este alimento possui tantos benefícios para a saúde.

## Referências

**Palavras-chave:** Alimento orgânico; Alimento funcional; Gengibre; Horta orgânica; nutrição

## **EDUCAÇÃO ALIMENTAR ATRAVÉS DE OFICINA DE APROVEITAMENTO DE ALIMENTOS DA HORTA ORGÂNICA**

Martins, JF; Silva, LS; Moreira, CVB

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará  
*joicy\_nutricao@hotmail.com*

### **Objetivos**

Aproveitar alimentos produzidos a partir de uma horta orgânica e sustentável, implantada na Universidade Federal do Pará (UFPA) no Espaço do Instituto de Tecnologia (ITEC) Cidadão, do Projeto Cidadania Nutritiva (PCN), através de uma oficina realizada no Laboratório de Prática Dietética, abordando a temática dos alimentos orgânicos e sua importância na alimentação e nutrição humana, sendo feita a partir de receitas práticas e saudáveis, gerando educação alimentar.

### **Métodos**

A oficina foi realizada no laboratório de prática dietética localizado na Faculdade de Nutrição (UFPA), onde se realizou as seguintes receitas: Torta de chicória e Manteiga de Ervas, utilizando alimentos produzidos na Horta como Chicória, Manjerição e a Salsa. A Oficina foi ministrada pela Coordenadora do Projeto Cidadania Nutritiva e Docente da Faculdade de Nutrição da UFPA e pela Administradora do Espaço ITEC Cidadão, com a participação de trinta discentes do primeiro semestre de Nutrição, que tiveram a oportunidade de produzir receitas simples e saudáveis. Após o preparo houve uma explanação sobre a produção da Horta orgânica, os benefícios dos alimentos orgânicos, as propriedades nutricionais e funcionais dos alimentos utilizados e informações sobre o preparo das receitas. Ao término da oficina os participantes degustaram as receitas, atentando para o sabor e introdução dos orgânicos na dieta. A oficina contou com a participação das discentes voluntárias do PCN do segundo semestre de Nutrição.

### **Resultados**

A oficina proporcionou aos discentes informações sobre o cultivo, o consumo e os benefícios dos alimentos orgânicos, bem como o conhecimento sobre as técnicas dietéticas.

### **Conclusão**

A vivência da oficina mostrou-se como uma atividade de grande relevância na vida acadêmica, pois possibilitou um contato direto com os alimentos orgânicos, através da Prática Dietética. Além de favorecer a conscientização do consumo desses alimentos, por serem produzidos de forma sustentável, e por todos os benefícios que estes possuem, como isentos de agrotóxicos, hormônios e outros produtos químicos; por sua produção respeitar o meio ambiente, evitando a contaminação do solo, água e vegetação, e por seus maiores benefícios nutricionais.

### **Referências**

Sousa AA, Azevedo E, Lima EE, Silva APF. Alimentos orgânicos e saúde humana: estudo sobre as controvérsias. Rev Panam Salud Publica. 2012;31(6):513-7.

**Palavras-chave:** Educação alimentar; Alimentos orgânicos ; Horta orgânica ; Saúde coletiva

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DE ESCOLAS E CRECHES DO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL.**

## Objetivos

Analisar a inserção da “Educação Alimentar e Nutricional” no Projeto Político Pedagógico (PPP) de escolas e creches do Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE) de municípios da Região Centro-Oeste, Brasil.

## Métodos

Estudo transversal, recorte do projeto “Ações de educação alimentar e nutricional em municípios brasileiros”, realizado pelo Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar da Universidade Federal de Goiás (CECANE UFG) e financiado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). A amostra de 38 municípios representando 8,5% do total da região Centro-Oeste foi selecionada proporcionalmente por meio de sorteio aleatório. Foram entrevistados prioritariamente os nutricionistas, e, na ausência ou negativa deste, o gestor local do PNAE. Os dados foram coletados por meio de entrevistas telefônicas, utilizando-se o software *Skype*, no período de abril a novembro 2012. O questionário estruturado foi elaborado baseando-se na experiência de atuação do CECANE UFG nos municípios, concomitante às informações referenciadas na literatura, as quais englobam a legislação vigente do PNAE<sup>1,2</sup>. Consideraram-se como perdas aqueles municípios onde houve recusa ou insucesso de contato telefônico após 10 tentativas. Os dados foram digitados no software *Epi Info* versão 3.5.2 em dupla digitação e analisados no software *Stata S/E* 12. Realizou-se análise descritiva (frequências absolutas) e para verificar associação entre as variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado, considerando diferença estatisticamente significativa  $p < 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, nº 276/2011, sendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido substituído pela gravação do consentimento verbal.

## Resultados

Dentre os 38 municípios participantes da pesquisa, 33 (86,8%) municípios realizavam ações de EAN nas escolas e creches. A inserção da EAN no PPP ocorreu abaixo de 50% dos municípios ( $n=16$ ), com destaque para a disciplina de ciências (62,5%), matemática (50,0%), língua portuguesa (43,7%), educação física (12,5%), geografia (12,5%) e história (12,5%). Quanto aos responsáveis pela execução das ações de EAN, o nutricionista foi o profissional mais citado (83,8%), seguido pelo professor (67,7%) e diretores escolares (6,4%), considerando que em ambas as questões era possível mais de uma opção de resposta. O fato do nutricionista e do professor serem os principais responsáveis por executar as ações de EAN nas unidades escolares não demonstrou associação estatística com a inserção da EAN no PPP,  $p=0,185$  e  $p=0,241$ , respectivamente.

## Conclusão

Os achados deste estudo destacam que ainda há a necessidade de consolidar as ações de EAN, pois apesar da maioria dos municípios referirem desenvolver essas ações nas escolas e creches, observa-se uma presença bastante tímida deste tema no PPP, onde poucos municípios souberam relatar em quais disciplinas a EAN está inserida. Considerando que o Marco de Referência de EAN para as Políticas Públicas<sup>3</sup> indica ser oportuna e necessária a EAN como estratégia de construção da autonomia, por meio de práticas intersetoriais, transversais e permanentes, sugere-se o envolvimento dos diferentes atores sociais neste processo, com vistas a garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

## Referências

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm).
2. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho

de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília; 2009. Disponível em:

3. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil), 2012. 68p.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Educação Alimentar e Nutricional; Projeto Político Pedagógico

## **EDUCAÇÃO ALIMENTAR EM ESCOLAS DO SESI/RJ: AVALIAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.**

OLIVEIRA, PL; OLIVEIRA, FC; SICILIANO, I; SENRA, PM; COELHO, NB; MONTEIRO, AFO

<sup>1</sup> FIRJAN - Sistema Firjan  
*paloliveira@firjan.org.br*

### **Objetivos**

Realizar uma análise de uma das estratégias do projeto Turminha SESI Cozinha Brasil (TSCB) do Estado do Rio de Janeiro, com a inserção da educação alimentar e nutricional (EAN) nas escolas SESI/RJ.

### **Métodos**

Análise descritiva e qualitativa. O método utilizado neste trabalho foi a descrição da atividade do projeto TSCB e uso de relatos colhidos dos alunos, professores e responsáveis, após a realização dos cursos na escola SESI/RJ.

### **Resultados**

Foram atendidas 767 crianças do ensino fundamental primeira etapa de três escolas SESI/RJ. A carga horária de 6 horas de curso, foi distribuída em 4 encontros. Onde em cada encontro foi realizada uma atividade de EAN e, em seguida, os alunos lavavam as mãos e seguiam para cozinha, onde aprendiam receitas saudáveis, com intuito de quebrar preconceitos alimentares. Educar no âmbito da alimentação e nutrição é a construção conjunta de processos permanentes e contínuos para aprimorar o consumo de alimentos, de forma adequada, saudável e segura<sup>1</sup>. Uma das atividades utilizadas para estimular o consumo de uma alimentação variada e colorida é a dinâmica da pulseirinha dos nutrientes. Nesta dinâmica os alunos montam uma pulseira com sete cores, onde cada cor representa um grupo de alimento diferente. Durante a atividade a nutricionista discute a importância de cada grupo de alimento para a saúde exemplificando que alimentos fontes de vitamina A são representados pela cor laranja e/ou amarela, alimentos fontes de ferro são correlacionados com a cor verde, etc. Dessa maneira era explicado a sua importância para saúde. Segundo Bizzo, a educação nutricional objetiva a construção coletiva do conhecimento mediante planejamento didático participativo com integração entre a equipe de saúde, a escola, a criança e a família<sup>1</sup>. Seguindo este conceito, ao montar a pulseira, a nutricionista indaga aos alunos quais alimentos eles acham que pertencem as cores representadas pelas miçangas. É quando questionamentos e dúvidas sobre os alimentos são debatidos, e os alunos além de aprenderem os alimentos fontes dos nutrientes também aprendem a sua importância para a saúde e tendem a escolher uma alimentação mais colorida e variada. É comum termos retorno dos pais, professores e dos próprios alunos. Seguem exemplos: Após a atividade da pulseirinha os alunos continuam usando a pulseira e quando encontram a equipe nos corredores das escolas dizem quais cores de alimentos consumiram naquele dia. Em uma das escolas, meses após o término do curso a mãe de uma aluna relatou que a filha já não usava mais a pulseirinha dos nutrientes, mas fazia questão de escolher os alimentos que ainda iria consumir para não esquecer nenhuma das cores. Os professores das escolas do SESI tem aproveitado o projeto para inserir de forma transversal o tema em suas aulas e avaliações. Uma professora do 1º ano, por exemplo, relatou que, na sua disciplina de ciências naturais, passou uma atividade para os alunos chamada “criança inteligente, compra e come alimentos saudáveis”.

### **Conclusão**

A inserção do tema de EAN de maneira lúdica, e construída de forma compartilhada com os alunos dentro das escolas pode facilitar a promoção da alimentação saudável.

## Referências

- 1) Ministério do desenvolvimento social e combate a fome (MDS). Disponível em: <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/educacao-alimentar-e-nutricional>
- 2) Bizzo Maria Letícia Galluzzi, Leder Lídia. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. Rev. Nutr. [serial on the Internet]. 2005 Oct [cited 2014 Feb 26]; 18( 5 ): 661-667. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732005000500009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000500009>.

**Palavras-chave:** educação Alimentar e Nutricional; promoção da alimentação saudável; saúde na escola

## EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COM ÊNFASE NA PREVENÇÃO DA ANEMIA FERROPRIVA DE PRÉ-ESCOLARES DE UMA CRECHE FILANTRÓPICA DE MANAUS- AM

Pinto, PS; Nagahama, D; Joilton, JTS; Moura, RMC; Melo, JO; Santelli, DA

<sup>1</sup> INPA - Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, <sup>2</sup> UNINORTE - Centro Universitário do Norte  
*polliana.sp@gmail.com*

### Objetivos

Promover educação nutricional à crianças, com ênfase na utilização de produtos regionais contribuindo para a prevenção à anemia ferropriva.

### Métodos

Este estudo faz parte de um projeto multicêntrico e é de natureza intervencionista desenvolvido com crianças matriculadas em uma unidade filantrópica da cidade de Manaus-AM. A população estudada foi constituída pelas crianças entre 3 e 6 anos completos, matriculadas na Unidade Filantrópica de Manaus – Casa da Criança em período integral. Para a caracterização da amostra estudada, foram obtidas informações por meio da ficha de matrícula da creche quanto a idade e ao gênero. Antes da intervenção nutricional foi questionado aos pré-escolares a respeito da anemia ferropriva. A intervenção educativa foi realizada com atividades semanais junto as crianças, baseadas em um programa de educação nutricional com características lúdicas, proporcionando auxílio no desenvolvimento da linguagem e cognição, relacionando teoria e prática na promoção de escolhas positivas na alimentação. A intervenção foi realizada em três fases adaptadas do programa “Food Dudes” utilizada para os pré-escolares e consta dos princípios da Aprendizagem por Modelação Dudes”. O programa “Food Dudes” foi desenvolvido pela The Bangor Food Research Unit (BFRU), da Universidade de Bangor/UK, após extensivas pesquisas, identificando os principais fatores psicológicos que influenciam as escolhas alimentares das crianças, sendo conduzido em várias escolas na Inglaterra, Escócia, País de Gales e Itália (HORNE PJ, et al, 2004). Por envolver a participação de seres humanos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do INPA atendendo a resolução 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1996) tendo como o processo de nº 022-11.

### Resultados

Foram apresentadas cinco atividades lúdicas às crianças, a primeira foi o teatro da autora Mesquita (2013), composto por personagens no formato de super heróis denominados nutri-heróis representando a saúde (“Bela-saúde”), anemia (“Pavoroso anêmico”), e os nutrientes ferro (“Super-ferro”) e a vitamina C (“Vitamina C”); além do teatro, ainda foi realizada a atividade da “caixa surpresa”, “jogo da memória”, “cola-cola” e “quem sou” todas envolvendo alimentação saudável e alimentos fontes de ferro e vitamina C. Foram aplicados quatro exercícios de fixação para avaliar o nível de assimilação dos pré-escolares a respeito das atividades desenvolvidas. Ainda na intervenção ocorreu degustações de alimentos. Através dos exercícios de fixação foi possível avaliar que os pré-escolares conseguiram assimilar novos conceitos que lhes foram apresentados.

### Conclusão

Este estudo mostrou que a estratégia de educação nutricional nas creches apresenta resultados positivos no conhecimento da criança em relação a alimentação saudável e anemia ferropriva de forma agradável e prazerosa para a criança aprender novos conceitos, e dessa forma influenciar nas suas escolhas alimentares, já que é nesta fase que as crianças estão formando seus hábitos alimentares que refletiram diretamente na sua saúde. Entretanto para que seja efetivo é necessário que qualquer educação

seja aplicada de forma continuada.

## Referências

Mesquita SA. O lúdico como estratégia de educação nutricional: promovendo a alimentação saudável e prevenindo a anemia em crianças da pré-escola. Dissertação de Mestrado, Universidades Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará. Brasil.2013.  
Conselho Nacional de Saúde (Brasil).Resolução 196/96, de 09 de outubro de 1996.Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos Diário Oficial da União 16 de outubro de 1996.  
HORNE PJ, Tappe K ,Lowe CF ,Hardman CA ,Jackson MC,Woolne J. Increasing children's fruit and vegetable consumption: a peer-modelling and rewards-based intervention. European Journal of Clinical Nutrition. n.58, p.1649-1660, 2004.

**Palavras-chave:** anemia ferropriva; educação nutricional; pré-escolares

## EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E ACESSO À ALIMENTAÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR AS VULNERABILIDADES DE ADOLESCENTES EM RISCO SOCIAL

Teo, CRPA; Gallina, LS; Taglietti, RL

<sup>1</sup> UNOCHAPECÓ - Universidade Comunitária da Região de Chapecó

*carlateo@unochapeco.edu.br*

### Objetivos

Investigar o comportamento alimentar para frutas, verduras e legumes (FVL) de adolescentes em vulnerabilidade social em Chapecó/SC.

### Métodos

O consumo de FVL e o padrão de realização de refeições foram pesquisados com Recordatório 24h; informações sobre exposição à educação nutricional na ONG foram coletadas em entrevista; dados antropométricos e idade foram coletados para avaliação do estado nutricional pelo índice de massa corporal. Participaram do estudo 120 adolescentes de 10 a 17 anos assistidos por duas ONGs A e B que fornecem alimentação no contraturno escolar: duas refeições diárias na ONG A (lanche e refeição principal) e uma refeição na ONG B (lanche). Os dados foram analisados com o programa Statistical Package for the Social Sciences v.17.0. As variáveis quantitativas foram descritas através da média e desvio padrão, e as variáveis qualitativas através de frequências absolutas e relativas. Para comparação de pares de médias foi aplicado o teste t-student e para avaliar a associação entre as variáveis qualitativas, o qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson. O nível de significância foi de 5%. Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº117), e os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram rigorosamente respeitados.

### Resultados

Para a população de estudo, a média de consumo foi de 2,4 porções/dia para frutas, maior do que a de legumes/verduras ( $p=0,003$ ), de 0,67; o consumo de frutas foi adequado (três porções/dia(1)) para 33,3% dos adolescentes, e o de legumes (três porções/dia(1)) para 1,7%; 5,0% deles apresentaram baixo peso, 75,0% eutrofia e 20,0% excesso de peso; 95,0% informaram realizar três ou mais refeições/dia e as mais omitidas foram desjejum (15,7%) e jantar (10,7%). Quando foram comparados os dados dos adolescentes das duas ONGs, observou-se que a ONG frequentada esteve associada ao consumo de frutas, ao número de refeições diárias e de participações em ações de educação nutricional. O consumo de frutas teve maior frequência de adequação ( $p=0,028$ ) na ONG A (42,6%) do que na B (23,7%). O número médio de refeições/dia também diferiu entre as ONGs ( $p=0,013$ ), tendo sido de 4,00 ( $\pm 0,73$ ) na ONG A e de 3,68 ( $\pm 0,84$ ) na B. O número médio de participações em ações de educação nutricional diferiu entre as duas ONGs, sendo de 1,80 ( $\pm 1,19$ ) para a ONG A e de 0,46 ( $\pm 0,73$ ) para a B ( $p=0,029$ ). Justificam-se esses achados pela maior oferta de refeições e de frutas na ONG A. Na ONG B, os adolescentes recebem apenas uma pequena refeição, sendo as principais realizadas em suas residências. Estes resultados reforçam o menor acesso a esses alimentos em nível domiciliar. Sugere-se que, apesar da condição de vulnerabilidade, as estratégias educativas e de fornecimento de refeições nas ONGs (em especial na ONG A) vêm contribuindo para reverter a prevalência de baixo peso no grupo avaliado. Por outro lado, o excesso de peso preocupa pela sua provável relação com um consumo significativo de alimentos altamente energéticos em



detrimento do consumo de FVL. A esse propósito, os altos índices de obesidade na atualidade podem ser explicados por vários fatores, mas os determinantes sociais estão entre os mais importantes e desafiadores(2).

## Conclusão

Mesmo abaixo da recomendação, o consumo de FVL esteve associado ao acesso promovido pelas ONGs e às ações de educação nutricional. Assim, as ONGs representam, para este grupo, um recurso para a redução da vulnerabilidade alimentar e nutricional.

## Referências

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- 2- Reiff, AC; Vieira, RS. Associação do status socioeconômico com obesidade. Revista de Saúde Coletiva. 2008; 18(3):415-426.

**Palavras-chave:** comportamento alimentar; estado nutricional; organizações não governamentais; vulnerabilidades em saúde; vulnerabilidade social

## EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA MODULAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL: EXPERIÊNCIA DO PROJETO NUTRIKIDS.

Andrade, IR; Veggi, AB

<sup>1</sup> UNESA - Estácio de Sá  
*isnayara@yahoo.com.br*

## Objetivos

Objetivo desse trabalho foi desenvolver um programa de educação nutricional em um curso de inglês com crianças entre 6 a 13 anos despertando uma consciência crítica acerca da necessidade de se buscar melhores escolhas alimentares, auxiliando assim um desenvolvimento saudável com uma melhora na qualidade de vida.

## Métodos

Para elaboração deste trabalho desenvolveu-se um programa de educação nutricional com 20 crianças (6 a 13 anos), entre outubro e dezembro de 2013, em um curso de inglês na zona oeste do município do Rio de Janeiro. O projeto foi desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa constituiu de uma entrevista com cada criança buscando informações sobre dados sociodemográficos, alergias alimentares, bem como o perfil alimentar do grupo a partir de uma anamnese e a frequência de consumo de alimentos. Essa etapa foi importante para avaliar o perfil do grupo e reconhecer as principais expectativas, orientando melhor à segunda etapa do trabalho. A segunda foi organizada a partir dos resultados das dinâmicas com as crianças identificando-se os temas mais relevantes. As atividades foram realizadas de forma lúdica e prática envolvendo dinâmicas, vídeos, jogos, caderno de atividades e caderno de receitas. A realização do Projeto NutriKids contou com o desenvolvimento de um tema por dia, realizado em 60 minutos, divididos em exposição teórica, atividade prática, degustação dos lanches e discussão das receitas. As atividades desenvolvidas foram baseadas e adaptadas a partir de atividades de educação nutricional descritas na literatura técnica e científica. Cada tema teve seu planejamento construído com conteúdos pedagógicos, dinâmicas e receitas que atendessem a diversidade etária e que pudesse ser trabalhados de forma interdisciplinar, uma vez que se aproveitou o espaço de um curso de idioma para ensinar educação nutricional no idioma inglês.

## Resultados

As 20 crianças participantes do projeto foram distribuídas em três turmas: turma A (n= 7) na turma B (n= 6) e turma C (n= 7). Foram distribuídos 20 questionários de frequência alimentar, cujos resultados indicaram que 55% das crianças fazem de 2 a 3 refeições por dia, fracionamento insuficiente para um adequado crescimento e desenvolvimento infantil. Observou-se, ainda, que 60% das crianças compram lanche na escola, por vergonha de levar lancheira, falta de tempo da mãe ou por optar pela compra do lanche. Os lanches mais citados foram salgados e biscoitos recheados com refrigerante ou suco industrializado. Quanto às refeições fora de casa 55% dos alunos relataram comer em restaurantes, churrascarias, pizzarias e *fast food* diariamente. A grande maioria das

crianças degustaram os alimentos nunca provados, e acredita-se que o aprendizado no coletivo por meio de brincadeiras, ampliaram o contato e o aprendizado da importância dos alimentos mais recusados (verduras, frutas e legumes), favorecendo a aceitação. As dinâmicas utilizadas motivaram a participação ativa das crianças.

## **Conclusão**

Podemos concluir que as atividades realizadas foram de suma importância, possibilitando a construção novos conceitos e conhecimentos sobre alimentação saudável e sua disseminação no núcleo familiar. A experiência de desenvolver o tema nutrição em um espaço extra-classe e atrelado a uma disciplina diferente da educação física ou ciências revelou-se uma experiência inovadora e exitosa.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Crianças; Educação Nutricional; Promoção da alimentação saudável; Transdisciplinaridade

# **EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA ESCOLARES INDÍGENAS NO MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS**

SOUZA, KO; YOSHIHARA, JE; SILVA, FB; SANCHES, PMA; BASILE, LG; LIMA, CG

<sup>1</sup> UFGD - UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

*karol\_omizolo@hotmail.com*

## **Objetivos**

O presente trabalho teve como objetivo promover conhecimentos sobre uma alimentação saudável e avaliar o estado nutricional de escolares indígenas.

## **Métodos**

Foi realizado na Escola Indígena Tengatui Marangatu, na Aldeia Jaguapiru, com os escolares do 2º ano do ensino fundamental, no município de Dourados/MS. Trata-se de um projeto de extensão, registrado no SIGProj com o número 160158.573.185668.01082013. Foram coletadas informações demográficas dos escolares indígenas como sexo, idade, data de nascimento e etnia, a partir da documentação escolar, para fins de caracterização dos alunos. Para conhecer o estado nutricional foi realizada a antropometria, de acordo com a padronização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)<sup>1</sup>, na qual foram aferidas as medidas de peso e estatura, utilizando balança eletrônica portátil da marca Plena, com capacidade máxima de 150 kg e estadiômetro portátil da marca Welmy. Os indicadores antropométricos foram trabalhados de acordo com os critérios das curvas de crescimento adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup>, tais como estatura para a idade (E/I), peso para a idade (P/I) e índice de massa corporal para a idade (IMC/I), expressos em escore-Z. Após conhecer o estado nutricional inicial dos escolares indígenas, foram elaboradas as oficinas de educação nutricional, que foram realizadas no formato de quatro encontros, mensais, com a duração aproximadamente de 50 minutos cada. Durante os encontros foram realizados teatros e jogos educativos baseados nas diretrizes do Guia Alimentar para População Brasileira. Após a realização dos encontros de educação nutricional foi avaliado novamente o estado nutricional dos escolares indígenas.

## **Resultados**

Participaram da avaliação do estado nutricional 85 escolares indígenas, sendo 56,5% do sexo masculino e 43,5% do sexo feminino. As idades variaram de 7 a 11 anos, sendo a média de idade de 8,3 anos. No indicador E/I pode-se observar tanto na avaliação inicial (89,4%) quanto na final (97,5%) que a maioria dos escolares indígenas possui uma estatura adequada para a idade, assim também como no indicador P/I que tanto na avaliação inicial (90,5%) quanto na final (95,1%) pode-se observar que a maioria apresenta peso adequado para a idade. Quanto ao indicador de IMC/I na avaliação inicial pode-se perceber uma considerável prevalência de sobrepeso (28,23%) e de obesidade (4,70%). Na avaliação final, após a realização das atividades de educação alimentar e nutricional, pode-se observar uma discreta redução da obesidade de 4,70% para 3,65%.

## Conclusão

Conclui-se que ações de educação alimentar e nutricional podem ser efetivas na melhora do estado nutricional de populações vulneráveis e que mais ações deste tipo são necessárias a longo prazo.

## Referências

<sup>1</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN**: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

<sup>2</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. **Incorporação das Curvas de Crescimento da Organização Mundial de Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN**. Disponível em . Acesso em: dezembro de 2013.

**Palavras-chave:** Alimentação saudável; Crianças; Jogos lúdicos; População indígena

## EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: HÁBITOS DE VIDA DE PESSOAS ATENDIDAS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

HIRATA, M.Y.; OLIVEIRA, K.T.N; SILVA, M.S

<sup>1</sup> UFG - Universidade Federal de Goiás  
*mauricio-hirata@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar aspectos relacionados aos hábitos de vida de pessoas atendidas no Programa de Educação Nutricional da Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Goiás.

## Métodos

Foram analisados prontuários de 58 sujeitos, do sexo feminino e masculino, atendidos no Programa de Educação Nutricional, realizado na Faculdade de Educação Física da UFG. No que se refere aos aspectos éticos, foram incluídos nos estudos, indivíduos que aceitaram, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que seus dados, coletados durante as consultas, fossem utilizados para elaboração de relatórios, divulgados em eventos e publicados em artigos científicos, com garantia de sigilo e preservação da identidade. Dos prontuários foram utilizadas as seguintes informações: sexo, idade, hábitos de vida (prática de exercícios físicos e consumo de bebidas alcoólicas e fumo). Os dados foram tabulados em planilha do Excel e analisados no programa estatístico SPSS.

## Resultados

A procura pelo atendimento nutricional foi prevalente entre as mulheres (63,8%). A idade média dos sujeitos foi de  $\pm 32,14$  anos, sendo a menor idade 18 anos e a maior 82 anos. Quanto aos hábitos de vida, 43 (74,1%) praticavam algum tipo de exercício físico e 15 (25,9%) não praticavam. Dentre os que praticavam exercícios, 14 (24,1%) relataram ser aeróbicos, 20 (34,5%) anaeróbicos e 9 (15,5%) realizavam tanto exercícios aeróbicos como anaeróbicos. Outro estudo realizados em Goiânia apresentou uma prevalência de sedentarismo de 62,3%<sup>1</sup>. A discrepância entre os resultados encontrados no presente estudo e nos demais pode estar associado ao grande número de pessoas que também participarem de programas de exercícios físicos, ofertados pela faculdade de educação física, tais como hidroginástica, natação, musculação, luta, dança, dentre outros. Quanto aos demais fatores relacionados aos hábitos de vida, constatou-se que 27 (46,6%) ingeriam bebida alcoólica e 31 (53,4%) não. Dentre os que ingerem bebida alcoólica, a maioria informou ingerir tanto bebidas destiladas como fermentadas 41 (70,7%). A ocorrência de não fumantes na amostra foi de 51 (87,9%), bem superior à ocorrência de fumantes, que foi de 7,0 (12,1%). O consumo de cigarro e de bebida alcoólica foi inferior ao encontrado por outros pesquisadores, como Almeida e Coutinho (1993) que ao analisarem uma amostra de 1459 indivíduos constaram que 51% faziam uso de bebida alcoólica. O número de pessoas que apresentaram o hábito de fumar tem sido decrescente no Brasil, tanto pela conscientização dos malefícios do cigarro a saúde, como também pela

proibição de programas comerciais destes produtos nos veículos de comunicação<sup>2</sup>.

## Conclusão

As mulheres procuram mais o Serviço de Atendimento Nutricional/FEF/UFG. A maioria delas pratica exercício físico anaeróbico, não ingere bebidas alcoólicas e não fuma.

## Referências

- 1-Jardim, PCBV, Gondim, MRPG, Monego, ET, Humberto, GM, Priscila, VOV, Weimar, KSBS et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. Arq Bras Cardiol 2007; 88 (4): 452-7
- 2-ALMEIDA, L. M.; COUTINHO, E. S.F. Prevalência de Consumo de Bebidas alcoólicas e de alcoolismo los UMA Região metropolitana do Brasil. Revista de Saúde Pública [online], v.27, n.1, p 23-29, 1993.

**Palavras-chave:** atendimento nutricional ; educação nutricional; hábitos de vida; nutrição ; saúde coletiva

## EFEITOS DA (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR NO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE MÃES

SILVA, AMM; BARBOSA, AM; OLIVEIRA, JVB; GERMOGLIO, RG; SILVA, CSO; SOARES, EAA

<sup>1</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
*allyne.melo@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar os efeitos da insegurança alimentar no estado nutricional e consumo alimentar materno pré e pós-gestacional.

## Métodos

Trata-se de um estudo de coorte, iniciado em duas maternidades públicas localizadas no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população de estudo foi constituída de 222 mães, residentes em João Pessoa, acompanhados desde parto e após o segundo mês pós gestacional. Os dados foram coletados de acordo com as seguintes etapas: 1º Etapa: As mães foram selecionadas de acordo com fluxo normal de internação na maternidade, residentes em João Pessoa, que concordaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido – TCLE. Através de um questionário pré-estabelecido foram coletados dados diretamente à mãe no pós-parto imediato, como peso antes do primeiro filho, peso pré-gestacional materno e peso no final da gestação. 2º Etapa (após 2 meses): Correspondeu à visitas domiciliares previamente agendadas, nas quais foram realizadas a avaliação antropométrica da mãe; Aplicação do Marcador de consumo alimentar para maiores de 5 anos – SISVAN e Aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A avaliação antropométrica foi realizada através da mensuração do peso balança plataforma digital portátil Camry, com capacidade de 180kg, e a aferição da estatura foi realizada com uma fita métrica inelástica Sanny® Medical (SN 4010), medido um metro a partir do solo, feita a marcação, e a partir desta medida a fita foi grudada na parede (sem rodapé) de “cabeça para baixo”. Para a classificação do estado nutricional foi realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) seguindo a fórmula:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (m)}$ . O consumo alimentar foi classificado como regular ou irregular, de acordo com a classificação do VIGITEL 2009. O diagnóstico de segurança alimentar foi feito utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde - UFPB e aprovado, de acordo com o parecer n° 287.898, de 20/05/2013.

## Resultados

Das 222 mães, 59% encontravam-se em insegurança alimentar. Pode-se constatar também que o grupo que se encontra em insegurança alimentar tem o consumo não regular de frutas, legumes e salada crua ( $P < 0,05$ ). Em relação ao estado nutricional, constatou-se que 62,6% das mães estavam eutróficas antes da primeira gestação, 18,7% em sobrepeso, 12,1% em baixo peso e 6,5% de mães com obesidade. No período pré-gestacional, foi possível observar a diminuição das mães que estavam eutróficas (42,8%) e o aumento das que se apresentavam com obesidade (16,7%). No final da gestação houve situação semelhante:

eutróficas (29,3%), obesidade (23,0%) e sobrepeso (24,8%). E após os dois meses pós-parto, percebeu-se que 35,3% apresentavam sobrepeso e 21,3% obesidade, enquanto 41,5% apresentavam-se eutróficas. Além disso, as mães que estavam em insegurança alimentar apresentaram os maiores níveis de sobrepeso (34,7%) e obesidade (19,0%).

## Conclusão

Percebe-se através desse estudo que as mães em situação de insegurança alimentar apresentam um consumo não regular de alimentos considerados saudáveis, e isto pode estar relacionado com o fato de não conseguirem perder o peso adquirido durante a gestação, resultando no crescente nível de sobrepeso e obesidade entre elas. Além disso, vê-se que o estado nutricional de sobrepeso/obesidade independe da situação de segurança/insegurança alimentar.

## Referências

**Palavras-chave:** consumo alimentar; estado nutricional; insegurança alimentar; mães

# EFEITOS DA VELOCIDADE DE GANHO DE PESO NOS PRIMEIROS SETE ANOS NAS ALTERAÇÕES DE METABOLISMO GLICÍDICO EM ESCOLARES.

COSTA, SC; CAMPAGNOLO PDB; VITOLO, MR

<sup>1</sup> UFCSPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, <sup>2</sup> SMED - SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, <sup>3</sup> UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
*cintiadossantoscosta@terra.com.br*

## Objetivos

Investigar o efeito da velocidade de ganho de peso em diferentes períodos da infância no perfil glicídico de escolares.

## Métodos

Este estudo de coorte é parte de um ensaio de campo randomizado realizado em São Leopoldo, sul do Brasil, que recrutou 500 pares mãe-bebê na maternidade do único hospital público da cidade. Dados antropométricos das crianças foram coletados aos 12-16 meses, 3-4 anos e 7-8 anos. A velocidade de ganho de peso foi avaliada baseado na variação do valor de IMC z-escore (subtraindo o valor do IMC z-escore do início ao do final do intervalo) em três períodos: nascimento aos 12-16 meses, 12-16 meses aos 3-4 anos, 3-4 aos 7-8 anos. Aos 7-8 anos, dados de perfil glicídico foram coletados. Valores de glicose e insulina em jejum foram mensurados e HOMA-IR foi calculado (Matheus, 1985). As crianças foram classificadas de acordo com a idade gestacional e peso ao nascer em dois grupos: apropriado ou pequeno para idade gestacional (AIG; < 90th percentil para sexo) ou grande para idade gestacional (GIG; > 90th). Foi realizada uma regressão linear múltipla entre a variável preditora (variação no valor do IMC z-score, nos três períodos) e as variáveis desfecho (glicemia em jejum, insulina em jejum e HOMA-IR aos 7-8 anos), ajustadas para sexo, aleitamento materno exclusivo aos 4 meses, IMC da mãe aos 6 meses da criança, escolaridade da mãe e renda familiar total aos 12 meses, total de gramas de proteína ingerida no primeiro ano, total de gramas de fibra alimentar e ácido graxo saturado aos 7-8 anos e circunferência da cintura aos 7-8 anos. As análises foram efetuadas no programa SPSS (versão 19.0), considerado 5% o nível de rejeição da hipótese de nulidade ( $p < 0,05$ ). A coleta de dados foi iniciada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis pelas crianças. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, protocolo 419.375.

## Resultados

Entre as crianças inicialmente recrutadas, 397 foram analisadas aos 12-16 meses, 354 aos 3-4 anos, e 315 aos 7-8 anos (das quais 305 amostras foram válidas para a glicemia e 298 para insulina e HOMA-IR). Não houve diferença entre as crianças perdidas durante o acompanhamento e aquelas que permaneceram no estudo até os 7-8 anos em relação ao peso ao nascer, ganho de peso durante o primeiro ano de vida, escolaridade da mãe e renda familiar mensal. Considerando-se o peso de nascimento e idade gestacional, 26,4% nasceram GIG e 73,6% nasceram AIG. Após ajuste estatístico, o ganho de IMC z-escore no período entre 3-4 e 7-8 anos foi positivamente associado à glicemia ( $p < 0,001$ ) e ao HOMA-IR ( $p = 0,010$ ) aos 7-8 anos. Os

resultados também indicam forte tendência ( $p=0.06$ ) para associação positiva entre insulina aos 7-8 anos e ganho de IMC z-escore neste período. Considerando-se o peso e idade gestacional, após o ajuste para as variáveis de controle, a associação entre ganho de IMC z-score dos 3-4 aos 7-8 anos e perfil glicídico aos 7-8 anos manteve-se significativa apenas para o grupo GIG (glicose,  $p=0,034$ ; insulina,  $p=0,011$ ; HOMA-IR,  $p=0,007$ ).

## Conclusão

Este estudo reforça, em uma amostra de escolares, resultados já encontrados na população adulta: aumento de IMC z-escore é um preditor de alterações no perfil glicídico ainda na infância, principalmente em crianças que nasceram grande para idade gestacional. Desta forma, enfatiza-se a necessidade de vigilância do crescimento de crianças nos primeiros anos de vida para prevenir resistência insulínica no futuro.

## Referências

Matthews DR, Hosker JP, Rudenski AS, Naylor BA, Treacher DF, Turner RC (1985) Homeostasis model assessment: insulin resistance and beta-cell function from fasting plasma glucose and insulin concentrations in man. *Diabetologia* 28:412-419

**Palavras-chave:** glicemia; insulina; HOMA-IR; escolar; ganho de peso

# EFEITOS DOS AGROTÓXICOS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL E CONCENTRAÇÕES DE RESÍDUOS NO LEITE HUMANO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Menck, VF; Cossella, KG; Oliveira, JM

<sup>1</sup> UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas  
*vanessa.menck@gmail.com*

## Objetivos

Esta revisão sistemática tem como objetivo compilar os resultados de estudos que avaliaram o teor de agrotóxicos no leite humano e outros efeitos dessas substâncias no grupo materno-infantil no Brasil.

## Métodos

Foram realizadas buscas por estudos originais nas seguintes bases de dados: LILACSs, Banco de Teses Capes, SciELO (Scientific Eletronic Library) e Pubmed. As palavras-chave utilizadas foram: pesticidas, associadas com: maternal/human milk, pregnant, newborn e Brazil. As buscas foram realizadas no período de janeiro a maio de 2013. Foram localizados 29 estudos publicados entre 1989 e 2012, sendo que 12 estavam duplicados (presentes em mais de uma base de dados) e 17 cumpriram os critérios de elegibilidade.

## Resultados

Os resultados sugerem que existe uma tendência de associação entre a exposição dos pais aos agrotóxicos no período pré-concepcional e nascimentos com defeitos congênitos. Os maiores riscos foram observados nos casos onde os pais apresentavam baixa escolaridade e/ou eram trabalhadores rurais e/ou que foram expostos aos agrotóxicos. Nos dois estudos de prevalência que avaliaram a frequência dos sistemas ou órgãos afetados pelos defeitos congênitos, o sistema nervoso e musculoesquelético foram os mais importantes. Maior renda, sem exposição ocupacional dos pais, foi relacionada com maior número de casos de leucemia, a exposição materna no primeiro trimestre de gestação e durante a lactação é um agravante. Foi encontrada alta prevalência de micropênis e outras malformações genitais, o que pode também estar relacionado à atividade estrogênica do DDT. O mesmo se aplica a inversão de padrões de nascimentos encontrada nos estudos: mais nascimentos femininos do que masculinos. Em um estudo, houve aumento de baixo peso ao nascer e mortalidade por anormalidades em menores de um ano. O índice de APGAR foi avaliado em um estudo, no qual os neonatos filhos de pais expostos tiveram piores resultados. Em todos os estudos que avaliaram os agrotóxicos organoclorados, 100% das amostras estavam contaminadas com pelo menos um insumo químico, sendo o DDT foi o mais presente. Mães nulíparas e que amamentaram por menos tempo tiveram maiores concentrações de químicos em seu corpo, o que caracteriza o leite como uma importante via de excreção dos agrotóxicos.

Em relação ao consumo alimentar, a carne foi relatada como a principal fonte de contaminação em mulheres não expostas aos agrotóxicos. Em estudo que avaliou a mobilização do DDT e seus metabólitos durante o período perinatal, todas as amostras de cordão umbilical, soro e tecido adiposo materno e leite estavam contaminadas. Os níveis de mobilização variaram de acordo com o teor de gordura corporal materna, o que sugere que quanto maior a massa de tecido adiposo maior pode ser a contaminação do feto durante o período de lactação.

## Conclusão

O aleitamento materno exclusivo é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (2007) até os seis meses de idade. Contudo, a excreção de agrotóxicos no leite humano pode ser geradora de incertezas e comprometer a prática do aleitamento materno. Estas questões configuram um possível estado de Insegurança Alimentar e Nutricional e de violação do Direito Humano à Alimentação Adequada. Os resultados apresentados são suficientes para fortalecimento de políticas públicas que visam a produção e consumo de alimentos isentos de substâncias que podem causar prejuízos à saúde do grupo materno-infantil.

## Referências

- World Trade Organization. [acesso: jun 2013] Disponível em: [http://www.wto.org/english/news\\_e/sppl\\_e/sppl216\\_e.htm](http://www.wto.org/english/news_e/sppl_e/sppl216_e.htm)
- Associação Brasileira e Saúde Coletiva Dossiê: Agrotóxicos, Segurança Alimentar e Saúde. 2012. [acesso em: 10 de jan.2013]. 1: p:15. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2012/DossieAGT.pdf>
- Sindicato Nacional das Indústrias de Defensivos Agrícolas (SINDAG). Dados de produção e consumo de agrotóxicos. [acesso em: abr.2013] Disponível em [www.sindag.com.br](http://www.sindag.com.br).
- Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA). Projeções do agronegócio de 2009/10 a 2019/2020. 2010. [Acesso em abr. 2013]. Disponível em: [http://www.agricultura.gov.br/arq\\_editor/file/MAIS%20DESTAQUES/Proje%C3%A7%C3%B5es%20Agroneg%C3%B3cio%202009-2010%20a%202019-2020.pdf](http://www.agricultura.gov.br/arq_editor/file/MAIS%20DESTAQUES/Proje%C3%A7%C3%B5es%20Agroneg%C3%B3cio%202009-2010%20a%202019-2020.pdf)
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores de Desenvolvimento Sustentável – Brasil 2012. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/recursosnaturais/ids/default\\_2012.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/recursosnaturais/ids/default_2012.shtm)
- Moreira, P, Pignati, D. Avaliação do risco à saúde humana decorrente do uso de agrotóxicos na agricultura e pecuária na região Centro Oeste. 2010. Relatório de Pesquisa CNPq 555193/2006-3.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil, série histórica de área plantada e produção agrícola; safras 1998 a 2010. [Acesso em: mar. 2011] Disponível em .
- Instituto de Defesa Agropecuária de Mato Grosso (INDEA). Relatório de consumo de agrotóxicos em Mato Grosso, 2005 a 2010. 2011. [Acesso: fev. 2013]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_nacional\\_vigilancia\\_saude\\_mt\\_5ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_mt_5ed.pdf)
- Moreira, P, Simões, P, Dores, V, Strussmann, M. Contaminação de águas superficiais e de chuva por agrotóxicos em uma região de Mato Grosso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(6), 1557-1568.
- Belo, M, Pignati, W, Dores, E, Moreira, J, Peres F. Uso de agrotóxicos na produção de soja do estado de Mato Grosso: um estudo preliminar de riscos ocupacionais e ambientais. *Rev. bras. saúde ocup.* 2012 vol.37, n.125. Palma, DCA. Agrotóxicos em leite humano de mães residentes em Lucas do Rio Verde - MT. [Dissertação], Cuiabá: Faculdade de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso; 2011.
- Meyer A, Sarcinelli PN, Moreira JC. Estarão alguns grupos populacionais brasileiros sujeitos à ação de disruptores endócrinos? *Caderno de Saúde Pública*, 1999. v 15, 845-850.
- Monteiro e col. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutr* 14: 5-13.
- Mesquita, S. Avaliação da contaminação do leite materno por pesticidas organoclorados persistentes em mulheres doadoras do Banco de leite do Instituto Fernandes Figueira, RJ. [dissertação] Rio de Janeiro: Faculdade de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Rio de Janeiro; 2001.
- Dorea, J, Granja, A, Romero, M. Pregnancy-related changes in fat mass and total DDT in breast milk and maternal adipose tissue. *Ann Nutr Metab*. 1997;41(4):250-4.
- Bereta, M, Dick, T, Organochlorine compounds in human milk, Porto Alegre, Brazil. *Bull. Environ. Contam. Toxicol*. 1994. 53:357-360.
- Matuo, Y. e col. Organochlorine pesticide residues in man milk in the Ribeirão Preto region, state of São Paulo, Brazil. *Archives of Environmental Contamination and Toxicology*. 1992 Vol22.
- Gaspari, L. e col. High prevalence of micropenis in 2710 male newborns from an intensive-use pesticide area of Northeastern

Brazil. *International Journal of Andrology*. 35, 253–264.2012.

Gonçalves e Silva SR e col. Defeitos congênitos e exposição a agrotóxicos no Vale do São Francisco. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 33(1):20-6.

Siqueira, M. e col. Correlation Between Pesticide Use in Agriculture and Adverse Birth Outcomes in Brazil: An Ecological Study. *Bull Environ Contam Toxicol*. 2010; 84:647–651.

Cremonese, C, Freire, C, Meyer, A, Koifman, A. Exposição a agrotóxicos e eventos adversos na gravidez no Sul do Brasil, 1996-2000. *Cad. Saúde Pública*. 2012. 28(7):1263-1272.

Ferreira, J. Exposição pré-concepcional, gestacional e durante a lactação a pesticidas domésticos e outros contaminantes ambientais e leucemias em lactentes. [dissertação] Rio de Janeiro: Faculdade de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Rio de Janeiro; 2010.

Rudge, C. Níveis de substâncias tóxicas persistentes (PTS) em sangue de parturientes de sete áreas selecionadas do Estado de São Paulo – Brasil. [Dissertação] Botucatu: Faculdade de Medicina da Universidade Julio de Mesquita Filho, 2010.

Silva, G. Níveis de Agrotóxicos Organoclorados e Perfil Alimentar na Cidade dos Meninos Duque de Caxias, RJ, Brasil, entre 2003 e 2004. [Dissertação] Rio de Janeiro: Ciências da saúde pública e meio ambiente da Escola Nacional de Saúde pública Sérgio Arouca, 2009.

Gibson, G., Koifman, S. Consumo de agrotóxicos e distribuição temporal da proporção de nascimentos masculinos no Estado do Paraná, Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2008 24(4).

Freire, F. Avaliação dos possíveis efeitos sobre o desfecho da gravidez em uma população de mulheres expostas cronicamente a agrotóxicos, na região do Vale de São Lourenço, Nova Friburgo, RJ [Dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Rio de Janeiro; 2005.

Sarcinelli, PN. Estudo dos níveis de pesticidas organoclorados persistentes em mulheres grávidas e lactantes no Rio de Janeiro. 2001. 90 f. [Tese] Rio de Janeiro: Biologia Celular e Molecular da Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

Sant’ana, L. e col. Levels of organochlorine insecticides in milk of mothers from urban and rural areas of Botucatu, SP, Brazil. *Bulletin of Environmental Contamination and Toxicology* June 1989, Volume 42, Issue 6, pp 911-918 (1989).

Organização Mundial da Saúde (OMS). Cuarto estudio coordinado por la OMS sobre contaminantes orgánicos persistente en le leche materna, en colaboración con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA): Guía para la elaboración de un protocolo nacional. Geneva; 2007.

Dorea JG, Cruz-Granja AC, Lacayo-Romero ML, Cuadra-Leal J. Perinatal metabolism of dichlorodiphenyldichloroethylene in Nicaraguan mothers. *Environ Res*. 2001;86:229–237.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Manual de vigilância da saúde de populações expostas a agrotóxicos. 2003.

**Palavras-chave:** agrotóxicos; leite humano; amamentação; neonatos

## **EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS ENTRE USUÁRIOS DE DOIS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Narciso, HC; Oliveira, RGL; Avellar, ACS; Silva, RS; Machado, CH; Santos, LC

<sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

*harynic@gmail.com*

### **Objetivos**

Verificar a efetividade de intervenções nutricionais coletivas para mudança de modos de vida entre usuários de Serviços de Atenção Primária à Saúde.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo de intervenção com usuários adultos e idosos de duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. Para tal, foram realizados dois grupos operativos (A e B) ambos com frequência semanal, duração de duas horas por encontro e abordagem dos aspectos gerais da alimentação saudável por meio dos “Dez passos para alimentação saudável”<sup>1</sup>. Ambos os grupos contemplaram a presença de um nutricionista e duas acadêmicas de apoio, e tiveram a amostra composta por usuários convidados pelas Equipes de Saúde da Família, em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O grupo A, caracterizou-se por 10 encontros (com abordagem individual dos “Passos da Alimentação Saudável”) e presença contínua de um educador físico, que orientou a prática de atividade física em todos os encontros. Já o grupo B foi composto de oito encontros, com



abordagem conjunta dos “Passos”. Realizou-se, antes e após a intervenção, avaliação antropométrica (peso e estatura – para cálculo do Índice de Massa Corporal/ IMC - e circunferência da cintura - CC), com auxílio de balança digital da marca TANITA, modelo UM-061, com capacidade de 200kg e precisão de 200g; estadiômetro portátil, marca Altura Exata®, com capacidade para 220 cm e precisão de 0,5cm; e fita antropométrica inelástica. Adicionalmente, investigou-se, por meio de questionários próprios, a construção de conhecimento pelos usuários. Os dados obtidos possibilitaram análise descritiva e aplicação dos testes Kolmogorov-Smirnov, Wilcoxon, t de Student Pareado e McNemar para comparação antes e após a intervenção com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0, adotando-se 5% como nível de significância. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP ETIC 103/07).

## Resultados

Ambos os grupos foram compostos apenas por mulheres, sendo que o grupo A contou com 19 participantes, 94% adultas e 86,7% com excesso de peso; e o grupo B, abrangeu 10 mulheres, 60% idosas e 33,3% acima do peso. Identificou-se perda amostral similar nos grupos de, aproximadamente, 40%. Após a intervenção, verificou-se no grupo A, redução estatisticamente significativa do peso (89,83±20,03 kg vs 88,05±18,91 kg), IMC (35,92±10,22 vs 35,22±9,76 kg/m<sup>2</sup>) e CC (100,55±16,89 cm vs 98,60±16,27 cm), além de aumento da mediana de acertos nos questionários de avaliação do conhecimento em quatro encontros (p<0,05). Já no grupo B não houve alteração nas medidas antropométricas nem no número de acertos do questionário de avaliação.

## Conclusão

A efetividade da intervenção nutricional foi superior com maior número de encontros e realizada de forma integrada com o profissional de educação física, denotando a importância de ações com caráter multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

## Referências

1- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

**Palavras-chave:** Intervenção Nutricional; Antropometria; Promoção de saúde

## EFETIVIDADE DE OFICINAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA MELHORIA DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE IDOSOS DE DUAS COMUNIDADES EM VIÇOSA – MG

Almeida, LFF; Freitas, EL; Souza, GMM; Almeida, RWS; Oliveira, WC; Ribeiro, AQ

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*lucienefernandesalmeida@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar a efetividade de oficinas de educação alimentar e nutricional (EAN) na melhoria do perfil antropométrico de idosos participantes de um projeto de intervenção comunitária em duas comunidades da cidade de Viçosa - MG.

## Métodos

O estudo compreendeu o período entre fevereiro e setembro de 2013, e as oficinas de EAN ocorreram semanalmente nesse período. Os temas foram escolhidos conforme necessidades identificadas em investigação sobre hábitos alimentares realizada em fevereiro de 2013. Para a avaliação antropométrica, foram selecionados os participantes com 55 anos ou mais de idade e frequência mínima de 40% nas oficinas, obtendo-se 36 pessoas. A avaliação antropométrica foi realizada em fevereiro (avaliação 1) e setembro (avaliação 2) de 2013. Foram aferidos peso, estatura, perímetro da cintura (PC) e perímetro do quadril. Para a aferição do peso e estatura seguiu-se protocolo proposto pela WHO(1). Os perímetros da cintura e do quadril foram aferidos conforme protocolo proposto por Cameron(2). Os equipamentos utilizados foram: balança portátil eletrônica digital (TANITA BC – 553); estadiômetro portátil (ALTURAEXATA) e fita flexível e inelástica (TBW). As variáveis analisadas foram Índice de Massa Corporal (IMC), Relação Cintura/Quadril (RCQ) e Relação Cintura/Estatura (RCEst). Os pontos de corte adotados para avaliação do IMC foram os propostos por Lipschitz(3). Os pontos de corte utilizados para avaliação da RCQ foram os estabelecidos pela WHO(4). Para a avaliação da RCEst, foi utilizado o ponto de corte proposto por Pitanga & Lessa(5). Os dados foram analisados no

software SPSS versão 20.0. Para comparação dos dados, aplicou-se o teste de Wilcoxon, considerando-se nível de significância ( $\alpha$ ) de 0,05. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

Mais de 97% (n=35) da amostra eram mulheres. A mediana de idade foi de 66,5 anos, variando entre 56 e 85 anos. Comparando-se os resultados das avaliações, verificou-se que o IMC teve redução estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ), com média de 28,8 Kg/m<sup>2</sup> na avaliação 1 e 28,5 Kg/m<sup>2</sup> na avaliação 2. Em relação ao PC, o valor médio foi de 96,6 cm (DP = 9,9 cm) na avaliação 1 e de 97,4 cm (DP = 10,5 cm) na avaliação 2 ( $p = 0,331$ ). As médias dos valores da RCEst mantiveram-se semelhantes em ambas as avaliações [avaliação 1 = 0,63 (DP = 0,06); avaliação 2 = 0,63 (DP = 0,07)]. Os valores médios da RCQ foram idênticos em ambas as avaliações, sendo de 0,95 (DP = 0,06). Conforme valores de PC, 83,3% dos participantes apresentaram risco muito aumentado para complicações metabólicas associadas à obesidade nas duas avaliações. Conforme RCQ, 91,7% dos participantes apresentaram valores indicando acúmulo de gordura abdominal, sendo este valor de 97,2% na segunda avaliação, sem diferença estatisticamente significativa entre as avaliações. Conforme valores de RCEst em ambas as avaliações, 97,2% dos participantes apresentaram risco coronariano.

## Conclusão

É consenso que dentre as alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, o aumento da gordura corporal e seu acúmulo na região abdominal(6) implica em diferentes riscos à saúde dos idosos. Nossos resultados apontam que é essencial a continuidade da realização de oficinas de EAN para colaborar com a melhoria da alimentação dos idosos, contribuindo para o controle adequado das medidas antropométricas dos mesmos. **Apoio: FAPEMIG (processo no APQ-02629-11).**

## Referências

1. World Health Organization (CH). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series, 854. 1995.
2. Cameron N. The measurement of human growth. London: Croom-Helm, 1984.
3. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994; 21(1): 55-67.
4. World Health Organization (CH). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. 1998.
5. Pitanga FJG; Lessa I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. Rev Assoc Med Bras. 2006; 52(3): 157-61.
6. Sampaio LR. Avaliação nutricional e envelhecimento. 2004 out./dez. 17(4):507-514.

**Palavras-chave:** avaliação antropométrica; educação alimentar e nutricional; intervenção comunitária

## EFETIVIDADE DE OFICINAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA MELHORIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES DE IDOSOS DE DUAS COMUNIDADES EM VIÇOSA- MG

Freitas, EL; Ribeiro, AQ; Almeida, LFF; Souza, GMM; Duarte, MSL; Moreira, AVB

<sup>1</sup> UFV - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

*edlopesfreitas@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar a efetividade de oficinas de educação alimentar e nutricional (EAN) na melhoria dos hábitos alimentares de idosos participantes de um projeto de extensão, em duas comunidades em Viçosa- MG.

## Métodos

Estudo de intervenção comunitária, conduzido no período de fevereiro a setembro de 2013. As oficinas aconteceram semanalmente durante este período, totalizando 14 oficinas. Os temas abordados foram baseados nas necessidades identificadas por meio do levantamento dos hábitos alimentares, realizado na pré - intervenção. Como critério de inclusão adotou-se ter idade igual ou superior a 55 anos, e apresentar frequência mínima de 40% nas oficinas, totalizando uma amostra de 36 idosos. Foram aplicados o Recordatório da Ingestão Habitual e o questionário adaptado do VIGITEL, em dois momentos (pré e pós intervenção). A análise do consumo alimentar foi realizada por meio da quantificação dos alimentos em porções alimentares com base no Guia Alimentar para a População Brasileira (2005). O guia tem suas recomendações baseadas em uma dieta de 2000 Kcal. A fim de adequar as recomendações para a população em estudo, foi calculada a necessidade energética (EER) de cada indivíduo segundo a IOM (2002) e a partir da média das necessidades dos idosos, foi recalculada as recomendações para cada grupo de alimentos. Foi realizada uma análise de percentil e considerado como correto, aqueles que atingiram o percentil 75 ou mais da recomendação, visto que idosos tem uma ingestão alimentar menor. Os dados foram analisados utilizando o *software* SPSS versão 20.0 e para comparação do consumo entre as fases foi aplicado o teste de Wilcoxon, considerando-se  $\alpha$  de 0,05. O estudo foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa.

## Resultados

Mais de 97,0% (n=35) da amostra eram mulheres. A mediana de idade foi de 66,5 anos, variando entre 56 e 85 anos. Analisando as médias de consumo de cada grupo alimentar nas duas fases, observou-se um aumento não significativo no consumo dos seguintes grupos: cereais, raízes, tubérculos e derivados e feijões. Por outro lado, observou-se diminuição da média de consumo nos seguintes grupos: legumes e verduras, frutas e sucos de frutas naturais, leites e derivados, carnes e ovos, óleos, gorduras e sementes oleaginosas e açúcares e doces. No entanto, apenas para o consumo de açúcar a diferença entre as fases foi marginalmente significativa, para os demais não houve diferença estatisticamente significativa. Houve um aumento entre as fases no percentual de idosos que mais se aproximaram do consumo recomendado, segundo análise do percentil 75, para os seguintes grupos: legumes e verduras, feijões, leites e derivados, óleos, gorduras e sementes oleaginosas e açúcares e doces. De um modo geral a análise do VIGITEL apontou um aumento na frequência do consumo de frutas, legumes e verduras e no número de idosos que consumiam leite.

## Conclusão

Não foram encontradas alterações significativas nos hábitos alimentares para a maior parte dos alimentos, o que conduz à hipótese de que as alterações nos hábitos podem estar acontecendo lentamente, não se refletindo no curto período de avaliação considerado (seis meses). Conclui-se, portanto, que é necessária a continuidade da intervenção nutricional com esse grupo, a fim de consolidar as mudanças a longo prazo, bem como nova avaliação da intervenção após um período de tempo maior. **Apoio:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (processo no APQ-02629-11).

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: MS; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2010: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2011.

Institute Of Medicine. Energy. In: Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Washington; 2002. Disponível em: <http://www.nap.ed>.

**Palavras-chave:** Consumo alimentar; Educação Alimentar e Nutricional; Envelhecimento

**ELEVADA PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO E FATORES ASSOCIADOS DE CARTEIROS DE PORTO ALEGRE, RS**

## Objetivos

O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de excesso de peso e fatores associados de carteiros de Porto Alegre, RS.

## Métodos

O estudo transversal foi conduzido mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina – UFRGS e pelo Comitê de Ética do IPA, sob protocolo de aprovação número 124/2010 CEP/IPA. Os dados foram coletados nas Centrais de Distribuição dos Correios, em 16 meses, de agosto de 2011 a dezembro de 2012. Os dados antropométricos utilizados foram peso, altura, circunferência do pescoço (CP) e circunferência da cintura (CC), obtidos por pesquisadores treinados. Os equipamentos utilizados foram balança eletrônica marca Techline®, plicômetro e fita métrica inelástica, ambos da Cescorf®.

## Resultados

Participaram da pesquisa 203 trabalhadores ativos. Dentre eles, 151 (74,5%) eram homens. A idade média foi de 41 anos (desvio padrão (DP) 11,28 anos). Sobre o estado civil, 127 (62,6%) eram casados. A escolaridade média foi de 13 anos de estudo. Quanto à atividade física, 94 trabalhadores (46,1%) realizaram atividade física regular nos últimos 3 meses. Destes, 84 realizaram atividade aeróbica e 10 anaeróbica, sendo que 44 (46,8%) tiveram uma frequência maior ou igual a 3 vezes por semana. Todos os carteiros declararam fazer parte ou todo o trajeto para o trabalho a pé ou de bicicleta. Em relação aos dados antropométricos, o peso médio dos participantes foi de 77,61Kg (DP 15,02kg). A estatura média foi 1,7m (DP 0,09m), e o Índice de Massa Corporal (IMC) médio mostrou-se em 26,75kg (DP 4,5kg). Com estes valores, notou-se que apenas 73 trabalhadores (36,0%) apresentavam-se eutróficos, sendo que 85 (41,9%) apresentaram sobrepeso e 44 (21,7%) apresentaram obesidade. Os homens apresentaram CC média de 93,71cm (DP 12,07cm), sendo que, destes, 115 (76,2%) apresentavam valor menor do que o ponto de corte - 112cm, representando baixo risco para doenças cardiovasculares. Entre as mulheres, o valor de CC média foi 89,05cm (DP 14,77), e apenas 22 (42,3%) das carteiras tinham este valor menor do que 88cm, com baixo risco para doenças cardiovasculares. Sobre a CP, o valor médio masculino foi 39,41cm (DP 4,37cm), com apenas 26 (17,2%) participantes com valores abaixo do nível de adequação (37cm). O valor médio feminino foi 34,65cm (DP 4,42cm), e 23 (44,2%) das trabalhadoras estavam abaixo do nível de adequação (34cm). Não houve diferença entre os grupos quanto ao estado marital, gênero, tabagismo e alcoolismo. Uma maior proporção de indivíduos sem excesso de peso reportou prática de atividade física em comparação aos com excesso de peso. Maior proporção de homens com CC normal foi observada. Nesse grupo, maior proporção de carteiros reportou atividade física nos últimos 3 meses em comparação ao grupo com CC alterada. Nas mulheres, tanto a CC quanto a CP concordaram com o IMC na identificação do excesso de peso. Nos homens, a CP elevada apresentou boa concordância com o IMC na identificação do excesso de peso; porém, elevado percentual de indivíduos sem excesso de peso pelo IMC apresentaram CP elevada.

## Conclusão

A análise dos dados permite concluir que dentre uma amostra de trabalhadores ativos há elevada prevalência de excesso de peso. Considerando-se que esses trabalhadores por serem carteiros, além de caminhadas cotidianas, transportam relativo peso atribuído ao esforço físico, que somados, configuram-se fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e lesões de esforço repetitivo.

## Referências

**Palavras-chave:** Estado Nutricional; Excesso de Peso; Saúde do Trabalhador

## **Objetivos**

Verificar as prevalências e relação entre Episódios de Compulsão Alimentar e Transtorno Mental Comum (TCM) e entre servidores da Universidade Federal do Acre (UAFAC).

## **Métodos**

Foi realizado um estudo de corte transversal com uma amostra de conveniência de 312 servidores administrativos do quadro efetivo da Universidade Federal do Acre (UAFAC) que equivaleu a mais de 60% do quadro de funcionários ativos. Foram montados stands os quais estiveram durante uma semana em cada um dos 5 setores administrativos estratégicos da universidade entrevistados. O estudo teve como variáveis de interesse as socioeconômicas, demográficas, algumas doenças crônicas auto-referidas e características do estilo de vida. Transtorno mental comum foi avaliado pelo preenchimento do General Health Questionnaire (GHQ-12), que é um questionário validado de 12 questões. Episódios de compulsão alimentar foram verificados através das questões que informaram sobre ingestão de grande quantidade de comida, em pouco tempo, com falta de controle. Tendo sido considerado os indivíduos que apresentaram episódios pelo menos 1 vez no mês.

## **Resultados**

A distribuição da amostra apresentou mulheres na sua maioria entre 40 e 60 anos (60%), nível superior completo ou mais (49%) e renda maior que 5000 reais (76%) e similarmente a homens também em sua maioria com 40 e 60 anos (48%), nível superior completo (73%) e renda maior que 5000 reais (82%). A prevalência de episódios de compulsão alimentar foi de 7% em mulheres e 10% em homens. Ao realizar análise de regressão logística o ECA se mostrou associado às variáveis estado de saúde auto referido, renda per capita e escolaridade para mulheres, no modelo univariado e multivariado (p-valor 0.013), mas diferentemente para homens a associação foi perdida após ajustes. A frequência de TMC foi de 18% em mulheres e 29% em homens. A prevalência de episódios de compulsão alimentar foi 3 vezes maior entre as mulheres (15,8%) e mais de duas vezes maior entre os homens (17,3%) que apresentaram Transtorno Mental Comum comparados aos que não apresentaram TMC tanto em mulheres (5,2%) quanto em homens (7,0%).

## **Conclusão**

Diante da definição de Episódios de Compulsão Alimentar (ECA), que são caracterizados por um comer exagerado em duas horas ou menos acompanhado de falta de controle; e, do conceito de Transtorno Mental Comum, que são sintomas proeminentes que trazem uma incapacitação funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos de doenças mentais já bem estabelecidos. Pode-se concluir que os ECA foram mais frequentes entre quem apresentou Transtorno Mental Comum, essa relação pode corroborar a importância da verificação dos episódios de compulsão alimentar, inclusive e principalmente quando não é possível ter o diagnóstico completo de transtornos alimentares.

## **Referências**

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV, 4th ed. Washington, DC: APA; 1994.
- Nunes MA, Olinto MT, Barros FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do Índice de Massa Corporal nos comportamentos alimentares anormais. Rev Bras Psiquiatr. v.23, n.1, p.21-7, 2001.
- SIQUEIRA, Kamile S; APPOLINARIO, José C; SICHIERI, Rosely. Relationship between binge-eating episodes and self-perception of body weight in a nonclinical sample of five Brazilian cities. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 27, n. 4, dez. 2005.

**Palavras-chave:** EPISÓDIOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR; Transtorno Mental Comum; Prevalência

## REVISÃO DA LITERATURA.

JARDIM, AT; NASCIMENTO, JXPT; OLIVEIRA, APA; CHAVES, WA; CABRAL, NAL; SILVA, EGC

<sup>1</sup> UNICEUMA - UNIVERSIDADE CEUMA, <sup>2</sup> ESTÁCIO - FACULDADE ESTÁCIO DE SÃO LUÍS

wesllene\_aguiar@hotmail.com

### Objetivos

Realizar a revisão da literatura sobre pesquisas relativas ao estado nutricional da população idosa do nordeste do Brasil.

### Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica realizada a partir das bases de dados LILACS, MedLine, PubMed, Scielo e publicações de órgãos oficiais, tais como Organização Mundial da Saúde (OMS, Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de fevereiro a outubro de 2012. Onde foram selecionados estudos realizados nas cidades do nordeste do Brasil, publicados em língua portuguesa e indexados nas bases mencionadas no período de janeiro de 1991 até outubro de 2012. Foram excluídos do estudo os artigos que não estavam na íntegra. Foram selecionados todas as classes sociais de pessoas idosas, hospitalizadas ou não, institucionalizadas ou não, a partir de 60 anos, de ambos os sexos. Foram utilizadas amostras da população brasileira da região nordeste. Além disso, foram incluídos estudos originais, bem como artigos de revisão. A partir de referências bibliográficas das publicações selecionadas, foram obtidos outros artigos relacionados ao tema "Estado nutricional do idoso". As buscas foram conduzidas por meio de formulário avançado utilizando no campo "descritores de assunto" as seguintes palavras-chave em português: idosos, estado nutricional e nordeste e palavras-chave em inglês: elderly, nutritional status e northeastern (isoladamente ou sob forma combinada). As publicações selecionadas foram lidas na íntegra, tendo sido identificadas as informações relativas ao estado nutricional de idosos em concomitância com seu perfil de morbidade. Quanto aos procedimentos éticos, este estudo foi dispensado dos protocolos exigidos pelo comitê de ética, uma vez que se trata de uma pesquisa em bases de informações de fontes secundárias disponíveis em bibliotecas públicas.

### Resultados

Foram lidos e analisados 22 artigos, sendo todos originais, publicados entre os anos de 1999 a 2012. Tiveram artigos da maioria dos estados brasileiros, exceto Rio Grande do Norte, ao qual não foi encontrado. Houve 7 estudos com população exclusiva feminina. Apenas 3 estudos não relatavam as comorbidades associadas e o estilo de vida e comportamental. Mas 14 artigos dos 22 citados não relatam o consumo alimentar dos idosos. Foram excluídos os estudos com parâmetros de avaliação do estado nutricional diferente dos avaliados pelo Índice de Massa Corporal (IMC). A verificação do estado nutricional de idosos pelo IMC tem mostrado que a má nutrição (baixo peso e obesidade) é geralmente maior nos indivíduos do sexo masculino e grupos etários mais avançados, enquanto a obesidade é mais frequente no sexo feminino e grupos etários mais novos. No nordeste, assim como em outras regiões pobres do país vem passando por fenômeno em que o problema de escassez alimentar tem sido substituído pelo excesso, características marcantes da transição nutricional. Ou seja, modificações nos padrões nutricionais como consequência de alterações na estrutura dietética dos idosos, relacionadas às mudanças sociais, econômicas e demográficas associadas à saúde, são representadas pelo aumento significativo da prevalência de excesso de peso e o registro de um declínio de baixo peso.

### Conclusão

Em síntese, os resultados do presente estudo revelam uma situação bipolar quanto aos agravos nutricionais, com prevalências elevadas de baixo peso e, principalmente, de excesso de peso em idosos residentes na região nordeste do Brasil.

### Referências

ACUNÃ K. CRUZ T. **Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira.** Arq Bras de Endocrinologia e Metabologia. 2004; 48(3): 345-361.

BARBOSA A. R. *et al.* **Anthropometry of the elderly living in São Paulo, Brazil.** Cad Saúde Pública. 2005; 21(6): 1929-38.

BARRETO S. M.; PASSOS V. M. A; COSTA M. F. L. **Obesity and underweight among Brazilian elderly.** The Bambuí Health and Aging Study. Cad Saúde Pública. 2003; 19(3): 605-12.

- CABRAL, P. C., DINIZ, A. S.; ARRUDA, I. K. G. **Avaliação nutricional de pacientes em hemodiálise.** Rev Nutr., Campinas. 2005, 18(1): 29-40.
- CABRAL, P. C. *et al.* **Avaliação antropométrica e dietética de hipertensos atendidos em ambulatório de um hospital universitário.** Rev. Nutr., Campinas. 2003, 16(1): 61-67.
- CALADO, I. L. *et al.* **Diagnóstico nutricional de pacientes em hemodiálise na cidade de São Luís (MA).** Rev Nutr., Campinas. 2009, 22(5): 687-696.
- CÂNDIDO C. C., GOMES C. E. T., SANTOS E. C., GOMES G. M. O., CANOTILHO A. C. C.; MARQUES K. G. **Nutrição: Guia Prático.** 3ª Ed. São Paulo: Iátria, 2010.
- CAMPOS, M. A. G. *et al.* **Estado nutricional e fatores associados em idosos.** Rev Assoc. Med. Bras. 2006, 52(4): 214-21.
- CAMPOS, M. T. F. S., MONTEIRO, J. B. R., ORNELAS, A. P. R. C. **Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso.** Rev Nutr. [online]. 2000, vol. 13, n.3, pp. 157-165.
- CAVALCANTI, C. L. *et al.* **Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros.** Salud Pública. 2009, 11(6): 865-877.
- CERVATO A. M., DERNTL A. M., LATORRE M. R. DO, MARUCCI M. F. N. **Educação Nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira idade.** Rev Nutrição 2005; 18 (1): 41-52.
- COUTINHO D. C. *et al.* **Fatores associados ao estado nutricional de idosos de duas regiões do Brasil.** Rev Assoc. Med. Bras.[online]. 2012, vol.58, n.4, pp. 434-441.
- FELL A.; T. C., ARRUDA, I. K. G., FERREIRA, R. A. R. **Aspectos alimentares, nutricionais e de saúde no Núcleo de Atenção ao idoso – NAI, Recife/ 2005.** Archivos Latinoamericanos de Nutricion. 2007, 57(4): 366-372.
- FREITAS, B. S. A., CARVALHO, C. M. R. G. **Relação entre fatores dietéticos clínico-reprodutivos e estilo de vida em mulheres adultas e idosas com a osteoporose em Teresina – Piauí.** Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. 2008, 33(1): 1-19.
- GALISA M. S., ESPERANÇA, L. M. B, SÁ N. G. **Nutrição: Conceitos e Aplicações.** São Paulo: M. Books, 2008.
- GIGANTE D. P. *et al.* **Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco.** Rev. S Públ. 1997; 31: 236-46.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Pesquisa de orçamento familiar 2008-2009:** avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. POF 2008-2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. 54p.
- LACERDA N. C., SANTOS S. S. C. **Avaliação Nutricional de Idosos: Um estudo bibliográfico.** Rev. RENE. 2007, 8 (1): 60-70.
- MAHAN, L. K, STUMP S. E. **Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia.** 12ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- MARQUES, A. P. O., *et al.* Prevalência de Obesidade e Fatores Associados em mulheres idosas. Arq Bras. Endocrinol. Metab. 2005, 49(1): 441-448.
- MENEZES, T. N., MARUCCI, M. F. N. **Avaliação antropométrica de idosos residentes em instituições de Longa Permanência em Fortaleza - CE.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010, 13(2): 235-243.
- MENEZES, T. N., SOUZA, J. M. P., MARUCCI, M. F. N. **Avaliação do estado nutricional de idosos residentes em Fortaleza /CE: o uso de diferentes indicadores antropométricos.** Rev Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2008, 10(4): 315-322.

MENDONÇA, R T. **Nutrição**: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão. 1ª Ed. São Paulo: Rideel, 2010.

MONTENEGRO NETO, A. N. *et al.* **Estado nutricional alterado e suas associações com perfil lipídico e hábitos de vida em idosos hipertensos.** Archivos Latinoamericanos de Nutrition. 2008, 58(4): 350-356.

NAVARRO M. L. B. A.; BENNEMANN R. M. **Avaliação do estado nutricional de idosos residentes em uma instituição asilar da cidade de Marialva, Estado do Paraná.** Act Sci. Health Sci. 2006, 28(2): 129-135.

Organização Mundial da Saúde. **Manejo da Desnutrição Grave**: um manual para profissionais de saúde de nível superior e suas equipes auxiliares. Genobra: OMS, 2000.

POPKIN B. M. **The nutrition transition and obesity in the developing world.** J Nutr, 2001; 131 (3): 871-873.

SAMPAIO, H. A. C. *et al.* **Influência do Tipo de Terapia Antineoplásica sobre Marcadores Antropométricos e Dietéticos em mulheres Portadores de Câncer de Mama.** Revista Brasileira de Cancerologia. 2012, 58(2): 223-230.

SANTOS, M, R. D.R. *et al.* **Dados sociodemográficos e condições de saúde de idosas inscritas no PSF de Maceió, AL.** Rev. Bras. Geriatr. Geront. 2011, 14(4): 613-624.

SANTOS, M. R. D. R. *et al.* **Caracterização nutricional de idosos com hipertensão arterial em Teresina, PI.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2007, 10(1): 73-86.

SARTORELLI D. S., FRANCO L. J. **Tendências do diabetes Mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional.** Cad Saúde Pública. 2003; 19 Suppl: S29-36.

SILVA, D. A. S., PETROSKI, **Associação entre diferentes proposições de pontos de corte para sobrepeso/ obesidade e pressão arterial elevada em idosas.** Rev. Da Educação Física/ UEM. 2009, 20(3): 415-422.

SILVA, V. S. *et al.* **Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em idosos brasileiros.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. 2001, 16(4): 289-294.

SOARES, L. D. A. *et al.* **Análise do Desempenho Motor associado ao Estado Nutricional de Idosos cadastrados no Programa Saúde da Família, no município de Vitória de Santo Antão – PE.** Ciência e Saúde Coletiva. 2012, 17(5): 1297-1304.

TAVARES, E. L, ANJOS L. A. **Perfil antropométrico da população brasileira. Resultados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição.** Cad. Saúde Pública. 1999; 15(4): 759-68.

TRIBESS, S., VIRTUOSO JUNIOR, J. S.; PETROSKI E. L. **Estado Nutricional e percepção de imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva. 2010, 15(1): 31-38.

VELLAS B. J. *et al.* **One – Leg Balance Is an Important Predictor of Injurious Falls in Older Persons.** J Am Geriatr Soc 1997; 45 (6): 735-738.

VIRTUOSO JUNIOR, J. S., GUERRA, R. O. **Validade concorrente do peso e estatura auto – referidos no diagnóstico do estado nutricional em mulheres idosas.** Rev. Salud Pública. 2010, 12(1): 71-81.

VISSER M. *et al.* **Skeletal muscle mass and muscle strength in relation to lower – extremity performance in older men and women.** J Am Geriatr Soc 2000, 48 (4): 381-386.

World Health Organization. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995. (Technical Report Series, 854).



**Palavras-chave:** ESTADO NUTRICIONAL; IDOSOS; NORDESTE

## **ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UM COLÉGIO DE APLICAÇÃO EM VIÇOSA, MINAS GERAIS.**

Pinto, CA; Morais, DC; Câmara, KNG; Medina, GC; Franceschini, SCC; Priore, SE

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
*carinapinto2001@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Este estudo objetivou avaliar o estado nutricional de adolescentes de ambos os sexos do primeiro ano do Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais.

### **Métodos**

Realizou-se na própria escola, avaliação antropométrica dos adolescentes nos anos de 2012 e 2013. Esta avaliação constou da aferição de peso, estatura e perímetro da cintura. O peso foi aferido em balança tipo plataforma, eletrônica, com capacidade para 150 quilogramas e sensibilidade de 50 gramas (Kratos®) e a estatura com antropômetro vertical, com régua de madeira e base metálica, dividido em centímetros e subdividido em milímetros, com extensão de 2,13m (Alturaexata®). Utilizou-se a relação peso (kg) e estatura ao quadrado (m<sup>2</sup>) para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e para classificação do estado nutricional, o programa AnthroPlus. Trabalhou-se com pontos de corte em escores-Z e referencial antropométrico preconizados pela World Health Organization (2007), segundo sexo e idade, agrupando-se os adolescentes com sobrepeso e obesidade em excesso de peso. Aferiu-se o perímetro da cintura com auxílio de fita métrica flexível e inelástica com limite de 2 metros, subdividida em centímetros e milímetros, sendo que a técnica adotada foi dois dedos acima da cicatriz umbilical. A relação cintura/estatura (RCE) foi obtida pela divisão do perímetro da cintura pela estatura (em centímetros), sendo a relação maior que 0,5 considerada alterada. Calculou-se associação entre estado nutricional, classificação do perímetro da cintura e sexo pelo teste de qui-quadrado e correlações de Spearman entre IMC e perímetro da cintura. Trata-se de um projeto de extensão, com registro de atividades de extensão da Universidade Federal de Viçosa, PRJ-165/2013.

### **Resultados**

Foram avaliados 271 adolescentes, com mediana de idade de 15 anos (14 a 18 anos) e maioria do sexo feminino (50,9%). Dos avaliados, 83,8% (n=227) eram eutróficos pelo IMC/I, enquanto 2,6% (n=7) baixo peso, 13,7% (n=37) excesso de peso e 0,4% (n=1) baixa estatura por idade. Observou-se associação entre o estado nutricional e sexo dos adolescentes (p=0,02), sendo que os meninos apresentaram maior prevalência de baixo peso (1,48%) e excesso de peso (10,33%) em relação às meninas (1,1% e 3,32%, respectivamente). Entre os adolescentes 8,1% (n=22) apresentaram relação cintura estatura alterada, sendo esta maior entre os meninos (5,9%) em relação às meninas (2,2%) (p=0,021). Observou-se alta correlação entre o IMC e o perímetro da cintura dos adolescentes (r=0,818; p<0,001).

### **Conclusão**

Encontrou-se maior prevalência de baixo peso, excesso de peso e maior alteração na relação cintura estatura nos adolescentes do sexo masculino. Tendo em vista que estas alterações encontraram-se mais prevalentes no sexo masculino, ressalta-se que o acompanhamento nutricional é fundamental, principalmente na adolescência onde o indivíduo se prepara para tornar-se adulto, permitindo identificar problemas que afetam a saúde.

### **Referências**

WHO - World Health Organization. Growth reference 5-19 years, 2007.

Disponível em: . Acesso em 16 de abril

de 2014.

**Palavras-chave:** adolescentes; antropometria; estado nutricional

## **ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE SANTA CATALINA E CERRO OESTE, MONTEVIDEO, URUGUAY.**

Sanchez, RG; Grosso, M

<sup>1</sup> E.N., UDELAR - Escuela de Nutrición, Universidad de la República, <sup>2</sup> UDA APEX-CERRO - Programa Unidad Docente Asistencial  
APEX-Cerro  
*rsanchez@nutricion.edu.uy*

### **Objetivos**

Conhecer o estado nutricional e alguns fatores condicionantes em crianças que assistiram a três escolas públicas localizadas no Centro Comunal Zonal 17 da cidade de Montevideo, de Agosto a Novembro de 2012.

### **Métodos**

Estudo descritivo, exploratório e transversal. A população estudada incluiu os 577 escolares, de primeiro a sexto ano, que assistiram nos dias do estudo e apresentaram o Termo de Consentimento Informado assinado pelo responsável. Foi aplicado inquérito auto administrado no lar. Para a antropometria foram avaliados: estatura/idade (E/I), índice de massa corporal/idade (IMC/I), com o uso do software ANTHRO PLUS (v.1.0.2), OMS 2007. Como indicador dietético foi estudada a frequência de consumo de laticínios, carnes e alimentos não saudáveis. A alimentação foi caracterizada pelo número, tempo e local de consumo.

### **Resultados**

A mal nutrição por excesso foi 33.9% (18% risco e 21.8% sobrepeso), superando o esperado em 18%. O retardo em estatura foi de 2.5%. A maior parte dos escolares fazia 4 refeições principais ao dia; consumiam pelo menos duas porções diárias de laticínios e o ferro hemínico era fornecido a través da alimentação na escola. As menções de consumo de alimentos não saudáveis foram: refrescos 38%, guloseimas 33%, alfajores e biscoitos 37%, snaks 22%. Cera de 50% das crianças passava 3 hs diárias ou mais frente ao televisor ou computador.

### **Conclusão**

O principal problema foi a mal nutrição por excesso. 50% das necessidades diárias de energia, 2 porções de laticínios e 1 porção de carne ficavam cobertas pela alimentação na escola. Foi verificado que uma alta proporção de escolares consumia diariamente alimentos não saudáveis, com alto conteúdo em açúcares simples, sódio e gordura, particularmente trans. Houve uma tendência a permanecer mais horas do que o recomendado em forma sedentária. Todos estes fatores em conjunto contribuem ao desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta, o que demonstra a importância de se trabalhar em Promoção de Saúde e Prevenção de doenças desde os primeiros anos de vida.

### **Referências**

- Recomendaciones nutricionales para la poblacion Uruguaya, Programa Nacional de Nutricion, Ministerio de Salud Pública, 2005.
- Manual para la Promocion de Practicas Saludables de Alimentacion en la Población Uruguaya, Programa Nacional de Nutrición, Ministerio de Salud Pública, 2005.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57 Asamblea Mundial de la Salud. WH57.17. Ginebra: OMS, 2004.
- Software de evaluación del crecimiento y desarrollo ANTHRO PLUS (v.1.0.2), OMS 2007.

**Palavras-chave:** Nutricion; Comunitaria; Salud; Escolares

# ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES: A IMPORTÂNCIA DOS REFRIGERANTES.

Camargo, JMTB; Marín-León, L

<sup>1</sup> UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas  
*julianamteruel@yahoo.com*

## Objetivos

Avaliar a associação entre o consumo de refrigerantes e o estado nutricional de escolares.

## Métodos

Este é um estudo transversal com crianças de escolas públicas municipais do terceiro ano do ensino fundamental de Campinas/São Paulo. As escolas foram sorteadas aleatoriamente a partir de uma lista estratificada pelas cinco regiões da cidade(1). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas com parecer de número: 218.725. A participação foi voluntária após esclarecimento por escrito e através do termo de consentimento livre e esclarecido, por meio do qual foi obtida a autorização pelas crianças e pelos pais e/ou responsáveis. A amostra foi constituída por 495 alunos. A antropometria dos escolares foi realizada mediante aferição do peso realizado com os alunos com roupas leves e descalços posicionados sobre balança digital portátil marca Tanita modelo BF-680. A altura foi aferida mediante estadiômetro vertical marca Sanny, com as crianças descalças, posicionadas com os pés juntos, calcanhares encostados na base inferior da plataforma, em postura ereta, sem flectir ou estender a cabeça. Essas medidas foram utilizados no cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), o qual foi utilizado para classificação do estado nutricional dos escolares mediante o Escore-Z para sexo e idade(2). O consumo semanal de refrigerantes foi obtido através de pergunta fechada: "Quantas vezes por semana você consumiu refrigerante"? Com as seguintes opções de resposta: nenhum dia, 1 a 2 vezes por semana, 3 a 4 vezes por semana, 5 a 6 vezes por semana e todos os dias(3, 4). Para análise os alunos foram estratificados segundo a presença de excesso de peso (Escore-Z > + 1 Desvio Padrão), sendo a categoria de referência eutróficos (n=298), 3 crianças desnutridas (Escore-Z > -2 Desvio Padrão) foram excluídas.

## Resultados

A amostra foi constituída por 50,8% de meninos. A média de idade dos alunos foi de 8,5 anos. Entre as crianças 54,7% referiu ser de raça/cor parda/preta. Entre as crianças avaliadas 39,5% estavam com excesso de peso. Entre os alunos que consumiram refrigerante de 0 a 2 vezes por semana 35,8% estavam com excesso de peso, este indicador foi de 36,5% em alunos com consumo de 3 a 4 vezes por semana e 52,6% com consumo de 5 a 7 vezes por semana. O excesso de peso entre os escolares aumenta de acordo com o maior consumo de refrigerantes ( $p=0,006$ )(5-7).

## Conclusão

O excesso de peso nos escolares está diretamente relacionado ao consumo de refrigerantes. São necessárias medidas de prevenção e tratamento do excesso de peso em crianças. Tanto as nutricionistas dos serviços de saúde quanto da alimentação escolar devem desempenhar um papel ativo e permanente no monitoramento do excesso de peso nos alunos quanto na promoção da alimentação saudável através da educação nutricional.

## Referências

1. Campinas. Núcleo de Ação Educativa Descentralizada (NAED) Campinas: Prefeitura Municipal de Campinas; 2012 [cited 2012 04/03]. Available from: <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/educacao/naeds/index.php>.
2. Growth Reference 5-19 years: World Health Organization; 2007 [cited 2012 03/04]. Available from: [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/).
3. Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PENSE. In: Sociais CdPel, editor. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; 2012.
4. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Rev Saúde Pública. 2005;39(4):7.
5. Andreyeva T, Kelly IR, Harris JL. Exposure to food advertising on television: associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. Econ Hum Biol. 2011;9(3):221-33.

6. James J, Thomas P, Cavan D, Kerr D. Preventing childhood obesity by reducing consumption of carbonated drinks: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;5.

7. Sichieri R, Trotte AP, Souza RA, Veiga GV. School randomised trial on prevention of excessive weight gain by discouraging students from drinking sodas. *Public Health Nutrition*. 2008;12(2):5.

**Palavras-chave:** Criança; Estado nutricional; Obesidade pediátrica; Refrigerantes

## ESTADO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS ASSISTIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE

Dias, MCO; Silva, BYC

<sup>1</sup> IFCE - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará  
*cristieliadias@outlook.com*

### Objetivos

O presente estudo teve o objetivo de identificar o estado nutricional de hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Limoeiro do Norte – CE.

### Métodos

O estudo é transversal, descritivo e analítico<sup>1</sup> e envolve indivíduos hipertensos assistidos por uma UBS de Limoeiro do Norte (CE), com idade a partir de 50 anos, de ambos os sexos, que concordaram voluntariamente em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará em 12 de junho de 2013, sob parecer nº 302.819. Após aprovação, iniciou-se a coleta de dados, realizada entre Agosto de 2013 e Janeiro de 2014 na referida unidade de saúde ou no domicílio dos hipertensos e compreendeu dados antropométricos como peso, altura, circunferência da cintura (CC) e dobra cutânea tricipital (DCT), colhidos através de equipamentos como: balança digital portátil, marca G-TECH, do modelo glass 200; fita métrica, da marca Sanny, modelo medical e limite de 2m; adipômetro da marca Sanny, modelo científico classic com graduação de 0,1mm. Realizou-se o diagnóstico nutricional dos indivíduos pelo IMC (peso Kg/altura m<sup>2</sup>)<sup>2,3</sup>, a classificação do risco de morbidades associadas a partir da CC<sup>4</sup>, o percentual de gordura (%GC)<sup>5</sup> e o percentil da DCT<sup>6</sup>.

### Resultados

Dos 47 avaliados, 40 (85,11%) eram mulheres. A idade média da amostra foi de 66,64 anos (DP=10,30). Os pesquisados apresentaram, em sua maioria, excesso ponderal (70,21%) e CC de alto ou muito alto risco para doenças cardiovasculares (DCV) (87,23%). Dentre os homens e as mulheres 71,42% e 45%, respectivamente, evidenciaram percentil da DCT acima da média ou excesso de gordura. Além disso, 100% dos homens e 40% das mulheres apresentaram um percentual de gordura de risco para DCV.

### Conclusão

Os resultados sugerem que o estado nutricional pode ser um obstáculo para o controle da hipertensão entre os investigados, tornando-se imprescindível o acompanhamento dos mesmos com base nas variáveis analisadas.

### Referências

1. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2003.
2. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication; 2000. 253p.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. XXXVI Reunión del comité asesor de investigaciones en salud: salud bienestar y

envejecimiento (SABE) en América Latina e el Caribe. OPAS encuesta multicêntrica [online]. Washington, United States of America; 2014. [capturado 15 jan. 2014] Disponível em: <http://www.paho.org/hq/>

4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI diretrizes brasileiras de hipertensão. Rio de Janeiro: Rev Bras Hipertens; 2010. 17v.
5. Lohman TG. Advances in body composition assessment: current issues in exercise science series. Champaign: Human Kinetics; 1992.
6. Blackburn GL, Thornton PA. Nutritional assessment of the hospitalized patients. Med Clin North Am. 1979; 63(1): 1103-15.

**Palavras-chave:** Adultos; Fatores de risco; Hipertensão; Idosos

## **ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL.**

WILLE, PT; CARBONARI, VZ; OLIVEIRA, NN; EBERT, TCA; AMARAL, LK; BOTTARO, SM.

<sup>1</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria  
*paty.twille@hotmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional de pré-escolares entre dois anos e seis anos de idade, de ambos os sexos, pertencentes às escolas urbanas, da rede pública de um município da região noroeste do estado do RS.

### **Métodos**

Trata-se de estudo transversal com 124 pré-escolares (54,1% meninos e 45,9% meninas) regularmente matriculados. A amostra por conveniência incluiu todas as crianças e participaram daquelas em que o responsável consentiu por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O projeto foi aceito pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o processo número CAEE-19984713.1.0000.5346. A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2013. A avaliação antropométrica foi realizada segundo os procedimentos técnicos recomendados pelo Ministério da Saúde do Brasil/2011<sup>1</sup>. Na avaliação do estado nutricional utilizou-se os softwares *WHO Anthro* e *WHO Anthro Plus* (v. 3.2.2)<sup>2</sup>, sendo as crianças classificadas pelo Peso/Idade, Estatura/Idade e IMC/idade, expressos em escore z. Adotando-se como pontos de corte para categorização dos resultados: < - 2 escores z para déficit; - 2 escores a < 2 escores z para adequado e ≥ 2 escores z para excesso, segundo a OMS (2006)<sup>3</sup>. Os dados foram registrados em uma ficha e foram duplamente digitados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Foram construídas tabelas descritivas de frequência simples e para comparação de variável categórica utilizou-se o teste qui-quadrado, considerando o nível de significância a 5%.

### **Resultados**

A classificação e diagnóstico nutricional segundo os indicadores antropométricos analisados mostrou que os pré-escolares encontravam-se dentro dos limites de normalidade (P/I = 91,1% e E/I = 93,5%), não havendo diferença significativa entre sexos. Os meninos (49,2%) mais do que as meninas (41,9%) apresentaram eutrofia, tanto para P/I quanto para E/I (50,8%). Observa-se que 7,3 % das crianças apresentaram excesso de peso para idade e 3,2% exibiram uma estatura maior para idade. Apenas 1,6% das crianças apresentaram P/I abaixo dos limites de normalidade, e 3,2% do total de crianças obtiveram déficit de estatura. Identificou-se que duas crianças, entre três e quatro anos de idade e, uma maior de cinco anos de idade apresentou desnutrição crônica, pois tanto o peso e a estatura encontravam-se abaixo do esperado. A média do IMC/idade foi 16,12 (±0,53), apontando eutrofia para 92% da população estudada.

### **Conclusão**

Mesmo que a maioria das crianças encontra-se em eutrofia há necessidade de intervenção para garantir a classificação de normalidade, tanto para as que apresentaram indícios de desnutrição crônica como as que encontram excesso de peso para idade.

## Referências

- 1.Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 2.World Health Organization. Anthro for personal computers. Version 3.2.2, 2011. Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO, 2011. Acesso: 04 de março. 2013.<http://www.who.int/childgrowth/software/en/>.
- 3.World Health Organization. Multicentre Growth Reference Study Group. Who Child Growth Standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatr Suppl. 2006;450:76-85.

**Palavras-chave:** avaliação nutricional; pré-escolar; saúde da criança

## ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE PINHAIS EM 2013

Enz, MCC; Santos, CCS; Santos, LMT

<sup>1</sup> PMP - Prefeitura Municipal de Pinhais, <sup>2</sup> PMP - Prefeitura Municipal de Pinhais  
*inastadler@uol.com.br*

## Objetivos

O crescimento infantil acontece diferentemente em cada fase da vida. Para que o desenvolvimento seja progressivo e para que a criança e o adolescente cresçam corretamente, é essencial que o estado nutricional seja monitorado. A avaliação nutricional é uma ferramenta importante para estabelecer situações de risco, no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009). Diante do valor da mesma, o presente trabalho teve como objetivo monitorar o perfil nutricional dos alunos atendidos pela Rede Municipal de Ensino de Pinhais/PR durante o ano de 2013.

## Métodos

A avaliação antropométrica foi realizada em 11.378 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, na faixa etária entre 0 e 15 anos com o auxílio dos professores responsáveis pela disciplina de educação física do município, que realizaram as avaliações nas escolas municipais (EMs) e com o auxílio dos estagiários do Núcleo Técnico de Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde que realizaram as avaliações nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs). A coleta de dados ocorreu no período de maio a novembro de 2013. A avaliação antropométrica consistiu em pesagem e aferição da altura/comprimento dos educandos. Para a pesagem foram utilizadas balanças digitais da marca Marte® com escala de 50g. Já para determinar a altura/comprimento foi utilizado fita métrica inelástica devidamente posicionada em parede sem rodapé, para os alunos acima de 2 anos na posição vertical e, para alunos abaixo de 2 anos, antropômetro infantil da marca Sanny®, no qual os alunos foram avaliados na posição horizontal, ambos os métodos com uma precisão de 0,1cm. A obtenção do diagnóstico nutricional dos educandos ocorreu através da utilização dos programas Antro® e AntroPlus® desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

## Resultados

Os resultados tiveram como base o Índice de Massa Corpórea (IMC) para a idade, encontrando os seguintes valores: 22 alunos com Magreza Acentuada – 0,19%; 98 alunos com Magreza – 0,86%; 7.194 alunos com Eutrofia – 63,23%; 637 alunos com Risco de Sobrepeso – 5,60%; 1.987 alunos com Sobrepeso – 17,46%; 1.083 alunos com Obesidade – 9,52% e 357 alunos com Obesidade Grave – 3,14%. Importante ressaltar que o diagnóstico Risco de Sobrepeso é utilizado para a classificação do estado nutricional de crianças até 60 meses (5 anos) que foram avaliadas através do Programa Antro® e o diagnóstico Obesidade Grave é utilizado para a classificação do estado nutricional de crianças acima de 5 anos as quais foram avaliadas no Programa AntroPlus®.

Os resultados encontrados foram enviados às unidades de ensino para divulgação individual aos pais e foi iniciado projeto piloto para trabalho de intervenção em um CMEI e em uma EM. O trabalho envolveu a aplicação de questionário e apresentação sobre Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para profissionais da Unidade Escolar, incluindo funcionárias da alimentação escolar. Para os alunos com desvio nutricional (magreza acentuada, magreza, risco de sobrepeso, sobrepeso, obesidade ou obesidade grave) foi agendada uma data para avaliação do consumo alimentar com a presença dos pais.

## **Conclusão**

Conclui-se que ações para a promoção de saúde, visando o incentivo às mudanças nos hábitos alimentares, são essenciais, pois o número de educandos com alteração no estado nutricional é muito alto, totalizando 36,77%, ressaltando assim, a importância da escola no apoio destas ações.

## **Referências**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo, 2009.

**Palavras-chave:** Avaliação Antropométrica; Perfil Nutricional; Promoção à saúde

## **ESTADO NUTRICIONAL DE PROFESSORAS ANTES E APÓS UMA INTERVENÇÃO**

FALCAO, L.F.; YAMASAKI, E.; SILVA, E. B.; FRANCO, T. C. M.

<sup>1</sup> UNAMA - Universidade da Amazônia  
*lorenafalcao@hotmail.com*

## **Objetivos**

Identificar o estado nutricional de professoras de uma Escola de Educação Infantil Privada de Belém-PA antes e após uma intervenção.

## **Métodos**

Estudo de intervenção realizado com 21 professoras de educação infantil no período de dezembro de 2012 a março de 2013. Após explanação sobre o objetivo da pesquisa, as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A avaliação antropométrica consistiu em aferição de peso e altura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>1</sup> e aferição da Circunferência da Cintura (CC)<sup>2</sup>, para posterior diagnóstico nutricional. Após cada avaliação, as professoras recebiam os resultados comentados pelo nutricionista e ficha com orientações para melhorar a alimentação. A análise dos dados foi realizada por meio do programa Microsoft Excel 2010. Este estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Impacto da intervenção de um programa de educação em saúde nos aspectos de saúde, estilo de vida e prática pedagógica de professores de uma escola de educação infantil privada de Belém-PA”, aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade da Amazônia (CAAE): 11446312.4.0000.5173.

## **Resultados**

Participaram 21 professoras (84% dos profissionais que atuam na educação infantil), com idades entre 24 e 54 anos. A respeito da avaliação inicial, 7 participantes (33,3%) foram identificadas com eutrofia segundo IMC para adulto e 13 (61,9%) com sobrepeso/obesidade; e quanto a avaliação da cintura relacionada ao risco para Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, 11 (52,3%) foram diagnosticadas sem risco e 10 (47,6%) com risco aumentado ou muito aumentado para complicações metabólicas. Os resultados após a intervenção mostraram que não houve mudança quanto ao diagnóstico de IMC entre as participantes, porém houve aumento para 12 sujeitos classificados como sem risco quanto à circunferência da cintura (57,1%) e diminuição para 9 (42,8%) sujeitos com risco aumentado ou muito aumentado para complicações metabólicas.

## **Conclusão**

Sugere-se que houve baixa adesão às orientações nutricionais, assim como pouco comprometimento por parte das participantes da pesquisa em melhorar seu respectivo diagnóstico nutricional. Faz-se necessária maior atuação do profissional junto aos profissionais da educação, uma vez que estes são considerados como referência para seus educandos.

## Referências

- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity – preventing a managing the global epidemic. Report. Genebra; 1998.
- 2 World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000.

**Palavras-chave:** estado nutricional; intervenção; professoras

## ESTADO NUTRICIONAL DE UMA COORTE DE NASCIMENTOS DE JOÃO PESSOA-PB

Lôbo, IKV; Soares, EAA; Silva, JP; Silva, CSO; Oliveira, JVB; Vianna, RPT

*iannanut\_enf@yahoo.com.br*

## Objetivos

Avaliar o estado nutricional das mães no período pré-gestacional, no fim da gestação e após 2 meses do parto, além de avaliar o peso ao nascer dos recém nascido.

## Métodos

Trata-se de um estudo de coorte de nascimento, que foi iniciado no Instituto Cândida Vargas e Maternidade Frei Damião, ambos participantes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, situados na cidade de João Pessoa. Os recém-nascidos (RNs) foram selecionados de acordo com fluxo de internação de suas mães, com faixa etária entre 19 a 35 anos, gestação fora de risco, parto a termo e residentes em João Pessoa. Estas, ao concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde - UFPB e aprovado, de acordo com o parecer nº 287.898, de 20/05/2013. Como critérios de exclusão foram considerados as mães que apresentavam problemas neurológicos, psiquiátricos, metabólicos ou dificuldades de comunicação, portadoras de HIV, vítimas de violência e portadoras de doenças raras. Enquanto para os RNs, os critérios de exclusão foram: nascimento prematuro, malformações congênitas, partos gemelares e aqueles que apresentavam doenças metabólicas graves. Esta população foi acompanhada no nascimento e após o segundo mês de vida. Na primeira fase, realizada nas maternidades, utilizou-se um questionário para obtenção dos dados do prontuário das mães e RNs, além de perguntas realizadas no pós-parto imediato. Na segunda etapa, realizaram-se as visitas domiciliares, após dois meses do nascimento dos RNs. Nestas, foram aplicados questionários, direcionado à mãe, além da avaliação antropométrica de ambos. Na pesagem da mãe foi utilizada uma balança plataforma digital portátil Camry, com capacidade de 180kg. Quanto à estatura, utilizou-se fita métrica. A medição do peso das crianças foi realizada com balança pediátrica eletrônica Balmak, sendo realizada a leitura quando o valor do peso permaneceu fixado no leitor. Para a medição do comprimento, o aparelho utilizado foi o estadiômetro infantil, ou infantômetro, confeccionado em madeira, medindo de zero a 99 centímetros. Vale destacar que foi necessário retirar os sapatos, sandálias ou meias da criança, como também todos os adereços que pudessem estar na cabeça e interferissem na tomada correta da medida. No tocante as medidas de altura/comprimento, as quais foram realizadas em duplicatas, no caso de diferenças entre as medidas superiores a 0,5, uma terceira medida foi realizada e, foram consideradas as duas mais próximas.

## Resultados

O estudo revelou que entre as 223 mães acompanhadas o percentual de IMC pré-gestacional foram de 9,4% baixo peso, 42,6% eutrofia, 22% sobrepeso, 16,6% obesidade, o percentual de IMC no final da gestação foram de 12,6% baixo peso, 29,1 % eutrofia, 24,7 % sobrepeso e 22,9 % obesidade, e em relação ao IMC após dois meses do parto foram de 1,8% baixo peso, 38,6 % eutrofia, 32,7 % sobrepeso e 19,7 % obesidade. Já com relação ao peso ao nascer dos RNs foram de 4,0% baixo peso, 0,4% muito baixo peso.



## Conclusão

Conclui-se que há um percentual crescente de mães com sobrepeso após dois meses do parto sendo necessárias intervenções no intuito de informar a essa população quanto à importância de uma alimentação saudável. Já em relação aos RNs houve um pequeno percentual de baixo peso e muito baixo peso, tendo em vista que as crianças nasceram a termo e o seu crescimento normal influenciou no seu peso.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2012.

ENGSTRON, E.; CASTRO, I. R. R.; DAMIÃO, J.J.; et al. Diagnóstico e acompanhamento nutricional de gestantes. In: DUARTE, A. C. G. Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu. Cap. 12, p. 105 – 112, 2007.

**Palavras-chave:** estado nutricional; recém-nascidos; lactentes; antropometria

# ESTADO NUTRICIONAL E A RELAÇÃO COM A DEPRESSÃO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM ADULTOS E IDOSOS DE UMA UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE NO SUL DO BRASIL

Fraccini, G; Bonato, S; Theodoro, H; Siviero, J

<sup>1</sup> UCS - Universidade de Caxias do Sul  
*monebonatto@gmail.com*

## Objetivos

O objetivo do estudo foi avaliar o estado nutricional e relacionar com a depressão e a percepção da imagem corporal em adultos e idosos de uma Universidade da Terceira Idade do sul do país.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados entre 2010 e 2013. Utilizou-se um questionário estruturado com as seguintes variáveis: gênero, idade >50 anos, estado civil (com ou sem companheiro), renda familiar mensal (salários mínimos), escolaridade (categorizada), índice de massa corporal, circunferência da cintura, imagem corporal e depressão. Foram mensurados o peso corporal e estatura, com o auxílio de uma balança antropométrica mecânica da marca Cauduro® e um estadiômetro acoplado a balança. Para a determinação do estado nutricional utilizou-se o índice de massa corporal e a classificação utilizada foi a da Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> para adultos e, Lipschitz<sup>2</sup>, para os idosos. A medida da circunferência da cintura foi realizada com fita métrica inelástica, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, e classificado conforme o grau de risco para doenças cardiovasculares<sup>3</sup>. A depressão foi obtida questionando-se o entrevistado se algum médico diagnosticou a patologia. A avaliação da imagem corporal foi obtida através das seguintes questões: "Que idade você se dá?" e "Sente - se velho?". Foram criadas duas categorias: positiva e negativa. Imagem corporal positiva: idade relatada < que a real e não sentir-se velho. Imagem corporal negativa: idade > que a real e sentir-se velho. As análises estatísticas foram realizadas no programa estatístico SPSS ®. Os dados foram representados por média, desvio padrão e, frequências absolutas e relativas. Na análise comparativa, utilizaram-se os testes qui-quadrado de Pearson para as variáveis qualitativas e o teste t-student para comparar as médias. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul sob registro do protocolo número 061/2009.

## Resultados

A amostra final totalizou 140 participantes, sendo 91% do sexo feminino. Do total da amostra, 67% possuíam companheiro, 52% apresentaram ensino fundamental e médio completo e 82% recebiam acima de 2 salários mínimos. Em relação à depressão, 66% relataram possuir a doença, sendo a maior prevalência nas mulheres. Em relação à autoimagem, 75% dos avaliados com imagem negativa, tinham depressão (p=0,08). Quando avaliado o estado nutricional, 64% dos participantes estavam com excesso de peso

e 74% apresentavam risco aumentado para doenças cardiovasculares. A partir da análise descritiva da imagem corporal, verificou-se que a maioria dos entrevistados possuía uma imagem positiva, pois 96% dos indivíduos auto avaliaram-se com idade menor do que a real e, 93% relataram não sentir-se velho. Ao perguntar se sentiam-se velhos, 30% responderam que sim, sendo este dado associado a uma imagem corporal negativa ( $p < 0,001$ ). Quando relacionou-se a depressão com imagem corporal, verificou-se que 6,4% dos participantes que relataram ter depressão, possuíam uma imagem corporal negativa. A maioria dos avaliados com imagem positiva não possuíam depressão ( $p = 0,08$ ).

## Conclusão

Não se obteve associação estatística significativa do estado nutricional com a depressão e percepção da imagem corporal, entretanto foram encontradas associações entre o excesso de peso com o risco aumentado para doenças cardiovasculares, e não sentir-se velho com autoimagem positiva. A maioria dos indivíduos com imagem positiva não apresentou depressão.

## Referências

- 1-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 1998. Report of a WHO Consultation on Obesity.
- 2-Lipschitz, D. A. (1994). Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*, 21(1), 55-67.
- 3-International Diabetes Federation - IDF. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. IDF, 2006, 16 p

**Palavras-chave:** Depressão; Estado Nutricional; Idoso; Imagem Corporal; Obesidade

## ESTADO NUTRICIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ADULTOS ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CARAPICUÍBA – SP

Silva, EA; Zinhani, DQ; Silva, RL; Conceição, RP; Salgueiro, MMHAO

<sup>1</sup> UNASP - Centro Universitário Adventista de São Paulo

*dani.queiroz@terra.com.br*

## Objetivos

Avaliar o estado nutricional e as características sociodemográficas de adultos que frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Carapicuíba.

## Métodos

Estudo transversal de base populacional com adultos de 20 a 59 anos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo, com protocolo nº 318.786. O tamanho amostral foi calculado considerando-se a prevalência de excesso de peso de 49% na população brasileira segundo dados da POF 2008/2009, com erro de estimação de 5% e nível de significância de 5%. A amostra resultou em 384 indivíduos, que foram distribuídos de acordo com o número de atendimentos realizados em 2012 em cada uma das 13 UBS do município. Os dados foram coletados entre outubro de 2013 e fevereiro de 2014. Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa nas UBS assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos deficientes físicos, gestantes e nutrízes. Foram coletados dados quanto à idade (anos), gênero, escolaridade, informações para a classificação econômica, estado civil, circunferência abdominal (CA), peso e estatura, por entrevistadores treinados. A escolaridade e a classificação econômica seguiram os critérios recomendados pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2008), o estado civil foi classificado em solteiro, casado, amigado, separado, divorciado, ou viúvo. A CA foi medida e classificada de acordo com as recomendações da OMS (2000) para risco aumentado para doença metabólica, quando CA igual ou superior a 94 cm (homens) e 80 cm (mulheres) e risco aumentado substancialmente para CA igual ou superior a 102 cm (homens) e 88 cm (mulheres). O peso, estatura e a classificação do estado nutricional pelo IMC foram coletados e classificados de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (1997) para adultos. Para análise descritiva foi utilizado o programa Microsoft Office Excel, versão 2007. Os resultados foram expressos em médias, desvios padrão, frequência simples e relativa. Foram determinadas as associações entre o IMC e a CA e o estado civil, a classe econômica e a escolaridade. As classes econômicas foram agrupadas A e B (A1, A2, B1 e B2) e C e D (C1, C2 e D), o estado civil foi agrupado em casado (casado e amigado) e solteiro (solteiro, separado, divorciado e viúvo) e a escolaridade em menor ou maior de 8 anos de estudo. A

análise estatística foi realizada pelo programa GraphPad Prism® com nível de significância de 5%.

## Resultados

A idade média foi de 40,18 + 10,51 anos, houve prevalência de indivíduos casados(60,36%), de classe social C (64,71%) e com ensino médio completo (48,08%). O IMC médio foi 28,42 kg/m<sup>2</sup> e a CA de 94,09 cm. Observa-se que 31,97% estão em sobrepeso e 37,85% são obesos. Quanto a CA 16,11% apresentam risco aumentado e 64,2% risco aumentado substancialmente para doença metabólica. As mulheres casadas possuem IMC (p 0,0054) e CA (p 0,0279)maiores que as mulheres solteiras. Mulheres tem CA maior que homens (p <0,0001).Homens de classe A e B tem CA maior que homens de classe C e D(p 0,0027).Não houve associação entre a escolaridade e o IMC e a CA entre as mulheres e nem entre os homens (p>0,05).

## Conclusão

O excesso de peso foi encontrado com frequência em todos os grupos de renda, especialmente nas mulheres casadas. As mulheres casadas apresentaram IMC e CA maiores que as solteiras. Os homens de classe econômica alta tem CA maior que os de classe baixa.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009)
2. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2008 – [www.abep.org](http://www.abep.org) – [abep@abep.org](mailto:abep@abep.org) Dados com base no Levantamento Sócio Econômico – 2005 – IBOPE
3. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.
4. World Health Organization. WHO Obesity - Preventing and managing the global epidemic. Report of WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1997.
5. Statistical Software GraphPad Prism 6.0. GraphPad Software, Inc.

**Palavras-chave:** estado nutricional; características sociodemográficas; adultos; UBS

## **ESTADO NUTRICIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES ATENDIDAS PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DA FRONTEIRA OESTE GAÚCHA**

Claro, LV; Meus, EPA; Kasali, FG; Pereira, FG; Couto, SF; Rockenbach, G

<sup>1</sup> UNIPAMPA - Universidade Federal do Pampa

*[lauravirgili05@hotmail.com](mailto:lauravirgili05@hotmail.com)*

## Objetivos

Avaliar se os valores de índice de massa corporal (IMC) de gestantes diferem segundo raça, bem como investigar se existe relação entre idade e renda familiar com os valores de IMC.

## Métodos

Tratou-se de estudo transversal de base populacional, realizado com uma amostra de conveniência consecutiva composta por trinta gestantes adultas, com gestação simples, no último trimestre gestacional e em fase de acompanhamento pré-natal com as

equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Foram coletados dados sociodemográficos por meio de aplicação de questionário semiestruturado. Aferições de medidas de peso e estatura corporais foram obtidas para classificação do estado nutricional nos períodos pré-gestacional e gestacional. Para o cálculo do IMC pré-gestacional foi considerado o peso corporal antes da gravidez, autorreferido ou registrado na carteira de acompanhamento pré-natal. Para a classificação do IMC pré-gestacional, adotou-se a recomendação da Organização Mundial da Saúde (1) e para a classificação do estado nutricional na gestação foram considerados os pontos de corte de IMC segundo idade gestacional propostos por Atalah e colaboradores (2). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pampa (parecer nº 284.293) e todas as gestantes que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para comparação dos valores médios de IMC das gestantes entre os diferentes grupos de raça (branca; não branca) utilizou-se o teste t de Student. Para avaliar a relação entre os valores de IMC com as variáveis renda familiar e idade foram realizados testes de correlação de Pearson. Os dados foram analisados no software SPSS 16.

## Resultados

Verificou-se que a média de IMC no terceiro trimestre gestacional nas mulheres de raça branca (n=17) foi de 32,30 (8,59) Kg/m<sup>2</sup> enquanto que nas de raça não-branca (n=13) foi de 30,00 (5,78) Kg/m<sup>2</sup>, sendo que não se constatou diferença estatisticamente significativa (p= 0,45) nos valores de IMC entre os grupos. Em relação ao IMC pré-gestacional, evidenciou-se média de 29,03 Kg/m<sup>2</sup> (8,76) nas mulheres de raça branca e de 26,89 (6,07) Kg/m<sup>2</sup> nas de raça não branca, sendo que não houve diferença significativa entre as médias de IMC pré-gestacional entre os grupos (p= 0,46). Neste estudo, não se evidenciou correlação estatisticamente significativa entre os valores de IMC e idade e nem entre IMC e renda familiar (p≥0,05).

## Conclusão

Embora os valores médios de IMC observados no presente estudo não tenham apresentado resultados estatisticamente significativos nas análises segundo alguns indicadores sociodemográficos, foi possível perceber que o grupo de gestantes estudadas apresentou valores médios de IMC pré-gestacional e gestacional superiores à recomendação preconizada pela literatura. Desta forma, os resultados reforçam a necessidade de maior acompanhamento do estado nutricional de mulheres, especialmente no período pré-natal, visto que sabidamente o estado nutricional materno na gestação pode impactar em futuros desfechos relacionados tanto à saúde da mãe quanto do recém-nascido.

## Referências

(1) Organização Mundial da Saúde. The problem of overweight and obesity. In: Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization Technical Report Series; 2000. 894p.

(2) Atalah E, et. al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev. Med. Chile. 1997; 125(12):1429-1436.

**Palavras-chave:** gestação; estado nutricional; saúde da mulher

## **ESTADO NUTRICIONAL E CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA DE ESCOLARES EM UM PEQUENO MUNICÍPIO DA REGIÃO SUDOESTE DO PARANÁ-BRASIL**

Machado, AD; Lazarotto, AK; Piano, CM; Beal, GK; Cavaler, SC; Zolet, T

<sup>1</sup> UFFS - CAMPUS REALEZA - Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Realeza  
*ameliadreyer.machado@gmail.com*

## Objetivos

Analisar e verificar associação entre o estado nutricional e condição socioeconômica dos escolares do primeiro ao quinto ano matriculados na rede pública municipal de ensino em Santa Izabel do Oeste-PR.

## Métodos

Tratou-se de uma pesquisa de desenho transversal, e caráter analítico e inferencial. Participaram escolares do 1º ao 5º ano, matriculados na rede pública de ensino, após esclarecimento aos pais e devida assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta aconteceu de maio a julho de 2013, por uma equipe de cinco antropometristas, previamente treinadas. Coletaram-se dados de identificação, antropométricos e socioeconômicos. As medidas de peso e estatura foram aferidas de acordo com protocolo previamente definido segundo normas da WHO<sup>1</sup>, em local previamente destinado para esta finalidade. Para a medida do peso utilizou-se balança eletrônica da marca Marte®, com capacidade de 180 quilogramas e precisão de 100 gramas, com os sujeitos trajando roupas leves, descalços, na posição ortostática, braços estendidos ao longo do corpo e mantendo a cabeça com plano de Frankfurt paralelo ao chão. Para a estatura, fixou-se uma fita antropométrica, inelástica, com precisão de 1 milímetro em uma parede sem rodapé e em ângulo de 90º com o piso; a pessoa em posição ortostática, descalça, pés juntos e calcanhares, cabeça e nádegas em contato com a fita, cabeça com plano de Frankfurt paralelo ao solo e braços soltos lateralmente ao corpo. A medida foi tomada com auxílio de um esquadro de madeira pressionado sobre a cabeça, com cabelos soltos, livres de adornos. O perfil socioeconômico foi avaliado por meio de questionário estruturado baseado nos critérios de classificação socioeconômica da Agência Brasileira de estudos e Pesquisas Socioeconômicas<sup>2</sup>, entregue aos pais e/ou responsáveis. A avaliação do estado nutricional deu-se pelo Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I) conforme critérios da OMS<sup>3</sup>. Os dados coletados foram compilados, em banco de dados construído no software Excel® versão 2007 e analisados no software IBM® SPSS® versão 20. Para verificar associação entre as variáveis excesso de peso (sobrepeso+obesidade) e condição socioeconômica utilizou-se o Teste Quiquadrado de Pearson (significância=  $p < 0,05$ ). A pesquisa foi aprovada pelo CEP da UFFS conforme CAAE 10942012.3.0000.5564.

## Resultados

Participaram do estudo 425 escolares de 5 a 14 anos de idade ( $\pm 1,672$ ), sendo 49,2% do gênero feminino. Desses, 1,2% encontrava-se com baixo peso; 68,5% com eutrofia, 17,9% com sobrepeso e 12,5% com obesidade. Observou-se uma prevalência maior de sobrepeso (53,6%) e obesidade (56,6%) entre os meninos. Quanto à classificação econômica, houve uma concentração de participantes na classe C2 (30,1%) seguida por C1 (26,1%), B2 (15,5%), D (18,6%), E (7,1%), A2 (2,4%) e A1 (0,2%); visualizou-se uma tendência de aumento de sobrepeso e obesidade da classe A1 a C2, regredindo em seguida; para obesidade essa tendência aconteceu da classe A1 a C1, passando então a regredir. Houve associação significativa entre as variáveis excesso de peso (sobrepeso+obesidade) e condição socioeconômica ( $p=0,039$ ).

## Conclusão

É preocupante a prevalência de sobrepeso e obesidade encontrada entre os escolares estudados. A partir destes resultados observa-se a necessidade de ações de promoção à saúde junto a esta população e seus familiares, visando prevenir agravos futuros à sua saúde.

## Referências

1 WHO (World Health Organization) Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO. 452 p. (Technical Report Series, 854), 1995.

2 ABEP Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, Critérios de classificação econômica Brasil. ABEP, 2012. Disponível em: <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>. Acessado em: 02/11/2013.

3 WHO (World Health Organization). The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. WHO Regional Office for Europe. Dinmark: WHO. 76 p., 2007

**Palavras-chave:** Fatores socioeconômicos; Obesidade; Saúde escolar ; Sobrepeso

**ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES DE 7 A 10 ANOS DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS: PRIMEIRO PASSO PARA AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR**

## E NUTRICIONAL

Pereira, LJ; Bizarro, GM; Lobo, AS; Schmoelz, CP; Assis, MAA; Vieira, FGK

<sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Nutrição, <sup>2</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Educação Física  
*lucianajere@hotmail.com*

### Objetivos

Considerando a variação nas taxas de sobrepeso e obesidade e a diversidade do consumo alimentar entre escolares, este trabalho objetivou avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de escolares da rede pública municipal de ensino de Florianópolis como subsídio para o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar.

### Métodos

Estudo transversal, realizado com 650 escolares do 2º ao 5º ano do ensino fundamental. Para a avaliação do consumo alimentar foi aplicado o Questionário *online* do Consumo Alimentar e Atividade Física de Escolares (CAAFE) nas Salas Informatizadas das escolas participantes. A partir dos dados coletados calculou-se o percentual de escolares segundo o consumo dos trinta e dois alimentos ou grupos alimentares constantes no Questionário. Dados de peso e altura foram aferidos, respectivamente, em balança da marca Marte® e estadiômetro da marca Alturaexata®. O estado nutricional foi avaliado segundo o Índice de Massa Corporal por idade. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Protocolo número 2250/11) e todos os responsáveis pelos participantes forneceram consentimento por escrito.

### Resultados

Participaram do estudo 339 (52%) meninos e 311 (48%) meninas entre 7 a 10 anos de idade. Os alimentos ou grupos alimentares que apresentaram maior prevalência de consumo foram arroz (66%), pães e bolachas (66%) e feijão (58%). Verificou-se baixa prevalência de consumo de leite (21%), verduras e legumes (19%) e peixes e frutos do mar (11%). Dentre os alimentos considerados não saudáveis observou-se elevada prevalência de consumo de biscoito recheado (42%), refrigerantes (33%), massas (31%) e achocolatado (30%). Em relação ao estado nutricional observaram-se prevalências de 21% de sobrepeso, 13% de obesidade e 1% de baixo peso.

### Conclusão

O elevado consumo de alimentos considerados pouco saudáveis e o baixo consumo de alimentos considerados saudáveis podem ter contribuído para as elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade observados entre os escolares estudados. Os resultados deste estudo enfatizam a importância do desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional nas escolas.

### Referências

**Palavras-chave:** Consumo alimentar; Escolares; Estado nutricional; Sobrepeso; Obesidade

## ESTADO NUTRICIONAL E DE SAÚDE DE POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Jacinto,P; Lyra, A; Ferreira, M

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*philippe\_jj@hotmail.com*

### Objetivos

Avaliar a população em situação de rua participante do projeto social da Paróquia de Stª Cecília e Pio X, em Botafogo no Rio de Janeiro, como o estado nutricional e de saúde dos mesmos.

### Métodos

O estudo se propôs a analisar indivíduos em situação de rua, maiores de 18 anos, participantes do projeto social da Paróquia de Stª Cecília e São Pio X, em Botafogo no Rio de Janeiro. Analisou-se banco de dados da pessoas, com dados de 98 pessoas, originado do último atendimento à população em questão, intitulado Manhã Solidária. composto por questionário com as seguintes informações: sexo, idade, vício em álcool e/ou drogas, se é tabagista, se usa algum tipo de medicamento, se há algum histórico internação, se possui parentes na cidade, estado civil, se possui filhos, histórico de doenças na família, naturalidade, nível de escolaridade, último emprego, onde dorme, se já dormiu no albergue, se é acompanhado por alguém na rua, se possui documentos e quais. Como forma de melhor conhecimento das necessidades dos participantes do projeto. O consentimento foi solicitado junto à coordenação do programa, visando o uso das informações do serviço. Para a estimativa do estado nutricional: peso, utilizando balança digital Wiso W721 e fita inelástica fixada à parede com 50 cm do chão.

## Resultados

Dos indivíduos atendidos pelo projeto (28%) se encontravam na faixa etária de 30 a 40 anos de idade e optaram morar nas ruas motivados por problemas familiares (45%)[1]. Em sequência, por motivos financeiros (18 %) e vícios (10%). O tempo nas ruas apresentou uma prevalência de 52% dos indivíduos de 1 a 10 anos morando nas ruas. Boa parte dos indivíduos em situação de rua possui ocupação (70%) e todos se encontram no mercado informal. Dentre as ocupações mais comuns está a venda de material reciclável (16%)[2]. Outra ocupação de importância para essa população é a venda de doces, representando no estudo 18% das ocupações citadas. Quanto ao nível de educação, os moradores de rua participantes do estudo em sua maioria (40%) cursaram da 5ª a 8ª série, seguido de 1ª a 4ª série (32%). O IMC revelou prevalência de baixo peso de 9%, de sobrepeso de 10% e de obesidade de 6%[3]. Também foi observada uma maior incidência de baixo peso verificada em homens 11,5% vs 4,3% em comparação com as mulheres. Quanto a origem da alimentação 47% recebem a sua alimentação por meio de doações [4]. Em seguida a compra das refeições é outro meio de obtenção das refeições 34%, com predominância das grandes refeições, tais como almoço e jantar, onde compram “quentinhas”. Pode-se deduzir que a maior parte do valor energético total desses indivíduos é suprida com o almoço, que foi a refeição menos negligenciada, com apenas 26% dos indivíduos omitindo essa refeição, se comparado com o lanche da tarde, que foi a refeição mais negligenciada com 98% dos indivíduos omitindo essa refeição. As formas minoritárias de obtenção de alimentos são: do lixo (8%), projetos sociais (4%), elaboração própria (4%) e de restaurante popular (0,8%). Levando em consideração o conhecimento referente a problemas de saúde que viriam a possuir, bronquite foi a doença mais prevalente (14%), seguida de Hérnia (11%), hipertensão (7%), diabetes (7%), HIV (7%) e tuberculose (3%)[5].

## Conclusão

Os resultados possuem paralelo com outros estudos realizados com a população em situação de rua. Os dados do estudo servirão para dar mais visibilidade a este grupo populacional e enfatizam a necessidade de envolvimento de outros profissionais da saúde.

## Referências

- 1- CANÔNICO, Rhavana; TANAKA, Ana Cristina; et al. Atendimento à população de rua em um centro de saúde escola na cidade de São Paulo. Ver. Esc. Enfermagem USP 2007; 41 (Esp): 799-803. São Paulo, SP. Brasil. 2007.
- 2- BURSZTYN, Marcel. No meio da rua. Editora Garamond, 2000 - 261 páginas. Rio de Janeiro, RJ.
- 3- GIGANTE, Denise. Avaliação nutricional de adultos da coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. Rev Saúde Pública 2008;42(Supl. 2):60-9. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – UFPEL, Rua Mal Deodoro, 1160, 96020-220 Pelotas, RS. 2008.
- 4- Vieira MAC, Bezerra EMR, Rosa CMM. População de rua. Quem é, como vive, como é vista. São Paulo: Hucitec; 1992.
- 5- LEUENBERGER, J et al. Passive smoking exposure in adults and chronic respiratory symptoms (SAPALDIA STUDY) Am J Respir Crit Care Med, v.150, p.1221-8, 1994.
- 6- CANDIANI, Cláudio. Linha guia para população em situação de rua. A Equipe de Saúde da Família para População em Situação de rua. Belo Horizonte, MG. 2009.
- 7- SANTO, Maria; PITA, Claudio; SOARES, Shyrlle; LEE, Vivian; et al. Perfil nutricional de moradores de rua e caracterização dos alimentos distribuídos em albergues no município de São Paulo. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 17(2): 1-13, São Paulo. 2010
- 8- ROSA, Anderson; SECCO, Maria Gabriela; BRÊTAS, Ana Cristina. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3):331-6. São Paulo, SP. 2006.

- 9- LISBOA, Daniela; et al. Perfil nutricional de indivíduos em situação de rua frequentadores de um centro de convivência da Região Oeste do município de São Paulo. Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía. Vol. 1, no 2, Julio-Diciembre, São Paulo, SP. 2012.
- 10- SLATER, Betzabeth. Validação de Questionários de Freqüência Alimentar - QFA: considerações metodológicas. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 6, Nº 3, 200. São Paulo, SP.
- 11- Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, maio de 2008.
- 12- VARANDA, Walter. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Saúde e Sociedade v.13, n.1, p.56-69, jan-abr. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, SP 2004.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional; Morador de Rua; Saúde Coletiva

## **ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE IDOSOS INSCRITOS NO PROGRAMA HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE JUREMA-PE**

Silva, MES; Oliveira, PRS; Fernandes, TFS; Sousa, NP; Silva, JC; Santos, GKO

<sup>1</sup> FAVIP - Faculdade do Vale do Ipojuca, <sup>2</sup> CAV- UFPE - Centro Acadêmico de Vitória – UFPE

*gabriela.karolina@yahoo.com*

### **Objetivos**

O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional, identificar os hábitos alimentares e caracterizar a situação social e demográfica de idosos inscritos no Programa HiperDia de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Jurema-PE

### **Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, realizado com 80 idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos e com capacidade mental para responder aos questionários. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o consentimento foi aplicado um questionário sócio demográfico, um de frequência alimentar e a Mini Avaliação Nutricional (MAN), além de que, houve coleta de dados antropométricos e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A coleta de dados foi realizada durante as reuniões semanais do HiperDia nas unidades de saúde em estudo. Para a construção do banco de dados foi utilizado o programa Excel 2007® e a análise foi realizada pelo programa estatístico SPSS versão 13.0. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade do Vale do Ipojuca – Favip/DeVry, sob o protocolo nº 00093/2013.

### **Resultados**

Nos resultados foi verificado que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino, não são alfabetizados, são aposentados, com renda familiar de um ou dois salários mínimos e possuem companheiro. Quanto ao estado nutricional os idosos apresentaram prevalência de excesso de peso (62,5%), risco muito elevado para complicações metabólicas (70%) e maioria não apresentou risco de desnutrição (77,5%). Em relação ao consumo alimentar, foi observado alto consumo de carboidratos simples, a carne de frango é a principal fonte de proteína, o leite é consumido diariamente pela maioria. É dado preferência aos queijos brancos e a principal fonte de gorduras são os óleos vegetais. Foi verificado por grande parte dos entrevistados o consumo diário de frutas e o baixo consumo de alimentos embutidos.

### **Conclusão**

Os resultados demonstram a necessidade acompanhamento nutricional periódico e a necessidade do desenvolvimento de ações voltadas para a promoção e prática da alimentação saudável, visto que os mesmos são portadores de patologias que requerem constantes cuidados com a alimentação. Atualmente 650 mil novos idosos são introduzidos na população brasileira por ano, porém grande parte são portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e/ou algum tipo de limitação<sup>1</sup>. Fato que evidencia a importância da presença do profissional nutricionista na atenção primária, em especial nessa faixa etária.



## Referências

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2008; 43 (3):548-54.

**Palavras-chave:** estado nutricional; hábitos alimentares; hiperdia; idosos

# ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DOS POLÍCIAS DO 1º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR

CUNHA, MG; LOPES, S.L

<sup>1</sup> UFT - UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

*meirenut@hotmail.com*

## Objetivos

Analisar o estado nutricional e o hábito alimentar dos policiais militares do 1º Batalhão de Polícia Militar em Palmas, Tocantins.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, que avaliou 123 policiais, pertencentes ao 1º Batalhão da Polícia Militar (1º BPM) da cidade de Palmas - Tocantins. Os voluntários, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Tocantins - UFT (parecer nº 224/ 2013). Os dados antropométricos coletados para avaliação do estado nutricional foram: peso, altura, circunferência da cintura e do quadril. O consumo alimentar foi avaliado através do Questionário de Frequência de Consumo Alimentar modificado, adaptado de Ribeiro et al, 2006 4, com a inserção de alimentos regionais; As características sócio demográficas e de estilo de vida dos policiais foram coletadas, através do questionário hábitos e saúde. A construção do banco de dados baseou-se no programa Excel, após os questionários serem revisados e as correções feitas de possíveis erros decorrentes da codificação realizada inicialmente em campo. Os dados foram analisados pelo software SPSS versão 13.0 for Windows, e para avaliar associação entre as variáveis estudadas utilizou-se o teste de qui-quadrado. Fixou-se o nível de rejeição da hipótese de resultado nulo em 0,05 ( $p \leq 5\%$ ).

## Resultados

O 1º Batalhão de Polícia Militar de Palmas possui 332 policiais militares lotados, e 123 participantes da pesquisa, sendo a média da idade de 36,9 anos e 91,9% do sexo masculino. Dentre estes, 74 (60,2%) são Cabos PM. 78 policiais (63,4%) trabalham em serviço noturno. 60,2% militares realizam de 2 a 3 refeições, sendo que 89,4% realizam-nas em casa. Quanto à atividade física, 73,1% fazem algum tipo de exercício. 91 (74%) dos pesquisados após ingresso na PM relataram aumento de peso. Há alta prevalência de sobrepeso e obesidade nos avaliados totalizando 90 (73%) com excesso de peso. Apenas 33% e 13,8%, apresentavam risco de morbidades conforme a circunferência da cintura e RCQ. Não houve relação entre posto ou graduação ocupada na Polícia Militar com as variáveis estudadas nesta pesquisa. Os valores de p foram  $> 0,05$ , não apresentando diferença estatisticamente significativa. Observou-se que 47 (38,2%) dos avaliados têm alto consumo de alimentos do grupo de óleos e gorduras, consumo 1 vez e 22 (17,9 %) apresentam um consumo ainda maior, de 2 a 4 vezes ao dia. Com relação ao grupo de frutas, verduras e leite/derivados, consomem apenas 1 vez ao dia por 44 (36,1%), 47 (38,5%), 62 (50,4%) respectivamente, do grupo pesquisado.

## Conclusão

A cerca do estado nutricional há prevalência de excesso de peso na corporação, e um consumo alimentar inadequado de acordo com os grupos de alimentos. A implementação de hábitos saudáveis contribuirá para mais saúde e preparo para a árdua missão de lutar, na defesa da sociedade da cidade de Palmas-TO, mesmo com o risco ou sacrifício da própria vida.

## Referências

. Lohman TG, Roche AF, Martorell, R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1988

2. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. (Programme of Nutrition Family and Reproductive Health) Geneva, 1998.

3. Brasil, Ministério da Saúde; Vigilância alimentar e nutricional SISVAN; Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação no serviço de saúde. Brasília, DF. 2004.

4. Ribeiro. Aída Calvão et al. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. Revista de Nutrição. 2006-. Rev. Nutr., Campinas, 19(5): 553-562 set./out, 2006. Modificado.

5. Mota, C. B.; Pereira, E. F.; Teixeira, C. S. Práticas esportivas e o serviço militar. Revista Mineira de Educação Física. 2006.

**Palavras-chave:** ESTADO; NUTRICIONAL; HÁBITOS; ALIMENTARES; POLICIAIS

## **ESTADO NUTRICIONAL E OS EFEITOS DA ASSOCIAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES DE HIPERTENSOS CADASTRADOS NA USF NO MUNICÍPIO DE CANHOTINHO/PE**

Feliciano, TAP; Andrade, ARS

<sup>1</sup> PMC - Prefeitura Municipal de Canhotinho, <sup>2</sup> UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco  
*thammy\_nutri@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional e os efeitos da associação de hábitos alimentares na pressão arterial de hipertensos cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Canhotinho/PE.

### **Métodos**

É um estudo descritivo do tipo transversal com abordagem quantitativa, constatando uma observação aleatória para a coleta de dados. A amostra foi composta por 73 hipertensos adultos e idosos entre 37 a 89 anos (idade média de 63,75, com DP  $\pm$  13 anos), atendidos em demanda espontânea em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Canhotinho/PE. Para a coleta de dados foram analisados dados referentes à pressão arterial, as variáveis: idade, sexo, dados antropométricos, história clínica do paciente e familiar, estilo de vida: etilismo, tabagismo e atividade física, bem como a frequência do consumo alimentar por meio da aplicação de um questionário de autopreenchimento em visitas domiciliares. Para a medição do peso corporal foi utilizada a balança pessoal digital do tipo plataforma com capacidade para 180 kg e graduação em 100g, com os mesmos trajando roupas leves, de meias ou descalços e sem portar objetos pesados. A altura foi aferida com um estadiômetro (WELMY) com escala 1:3 em milímetros (mm), foram solicitados que os indivíduos ficassem de meias ou descalços, de costas para o estadiômetro, pés unidos e paralelos, com os calcanhares juntos ao estadiômetro, em posição ereta e com a cabeça no plano horizontal. A aferição da Pressão Arterial (PA) foi realizada com a utilização de um aparelho de Pressão – Esfigmomanômetro - Velcro com Estetoscópio Premium-Accumed. Os procedimentos tanto para o preparo do paciente como para a aferição e a sua classificação foram segundo critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia<sup>1</sup>. A associação entre as variáveis foi avaliada por meio do teste Qui-quadrado e de Fisher para proporções, e aplicação da estatística descritiva. O nível de significância foi estabelecido em  $p < 0,05$ . Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Parecer consubstanciado e aprovado pelo Comitê Nacional de Ética e Pesquisa nº 382.110.

### **Resultados**

Entre as variáveis investigadas houve associação entre a proporção de indivíduos com pressão arterial elevada e o consumo alimentar inadequado de charque, linguiça e leite/derivados desnatados, e entre fatores de risco: idade, tabagismo e genética. A avaliação nutricional revelou que 75,34% apresentam sobrepeso/obesidade, mas ainda houve a presença de desnutrição (4,11%). Em relação à pressão arterial, adultos e idosos apresentaram níveis elevados, 64,5% e 59,5%, respectivamente. Quanto à frequência de consumo alimentar, a maioria referiu consumir raramente os salgados e/ou defumados; embutidos e os enlatados. Já as frutas, em sua maioria, eram consumidas diariamente. No entanto, as verduras/hortaliças apresentaram um consumo baixo de 1 a 2 vezes/semana (39,73%), bem como leite/derivados desnatados, onde foi relatado consumir raramente este grupo (32,88%).

### **Conclusão**

Os resultados apontam para a necessidade de medidas que permitam uma melhora dos hábitos alimentares destes hipertensos. Estes dados contribuirão para que a equipe possa assistir aos usuários do Programa Hipertensão e incentivá-los no controle da pressão arterial, do controle de peso, desenvolvendo ações e estratégias de educação e saúde, orientações nutricionais, implementando assim mudanças de estilo de vida direcionadas para a prevenção dos fatores de risco, o que proporcionará uma longevidade mais saudável da população.

## Referências

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. Rio de Janeiro – RJ, v. 95, (1 supl. 1): 1-57, 2010.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial; Nutrição; Hábitos alimentares

## ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DA DIETA DE IDOSOS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO NA CIDADE DE VOLTA REDONDA, RJ

Sousa, AP; Souza, EB; Saron, MLG; Neves, AS

<sup>1</sup> UNIFOA - Centro Universitário de Volta Redonda  
*elton\_bicalho@ig.com.br*

## Objetivos

O objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de idosos participantes de musculação no município de Volta Redonda, RJ.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, composto por 60 idosos participantes de musculação inscritos em um programa social do município de Volta Redonda. Como critérios para inclusão, os participantes deveriam possuir 60 anos ou mais, e consentirem a participação com assinatura do termo de consentimento. Foi aplicado um questionário com os participantes para realizar o levantamento do perfil da amostra. Também foram realizadas medidas antropométricas de massa corporal total (kg), estatura (m) e circunferência abdominal (cm). O estado nutricional foi determinado através do IMC e, utilizando os parâmetros propostos por Lipschitz (1994) para a classificação. A qualidade da dieta dos participantes foi analisada através do recordatório alimentar de 24 horas, sendo os nutrientes quantificados com o auxílio de software. Realizou-se a aplicação do Índice de Qualidade da Dieta (IQD), classificação de acordo com Fisberg et al. (2004). Para a análise estatística, foram realizados procedimentos de análise descritiva (média e desvio padrão). Para avaliar possíveis associações entre as variáveis, foi empregada análise de variância - ANOVA, com o auxílio do programa S.P.S.S. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniFOA, sob registro de CAAE nº 14775713.9.0000.5237.

## Resultados

A média de idade foi de 68,1 (+-5,93) anos. A análise do perfil sócio demográfico da população estudada revelou que a maioria dos participantes era do sexo feminino (63,3%). A maioria dos participantes reportou possuir ao menos uma doença (80,3%), sendo a hipertensão arterial a patologia mais presente (62,2%). Com relação a avaliação do estado nutricional, foram encontradas médias de 69,04 (=12,6) kg para a massa corporal, 1,60 (+-0,09) de estatura e 26,9 (+- 3,92) kg/m<sup>2</sup> de IMC. A maioria dos participantes encontrava-se eutrófica (55%), entretanto, a avaliação da circunferência abdominal revelou que 31,8% dos homens e 52,6% das mulheres apresentaram risco muito alto de complicações metabólicas. A análise do consumo alimentar revelou que 55% dos participantes relataram consumir quatro ou mais refeições diárias, porém, a maioria dos participantes apresentou ingestão energética abaixo da necessidade estimada, além de carência de micronutrientes e excesso de proteínas. Quanto à análise do IQD, verificou-se que 48,34% apresentaram dieta que necessita de modificações. A análise estatística das variáveis estado nutricional, alimentação, presença de doenças e IQD não apresentaram correlações significantes ( $p < 0,05$ ).

## Conclusão

Conclui-se que houve uma alta prevalência de sobrepeso no grupo estudado, revelado pelo IMC e, os dados encontrados na aferição da circunferência abdominal confirmam o fato, além de evidenciar o elevado risco de complicações metabólicas na população estudada. Faz-se necessário uma adequação da ingestão alimentar, uma vez que a maior parte da população apresentou dieta que necessita de modificação ou inadequada. Recomenda-se orientação nutricional ao grupo estudado, e sugere-se novas pesquisas que possibilitem investigar a razão da má qualidade da alimentação, propondo intervenções pontuais afim de melhorar ainda mais a qualidade de vida destes idosos.

## Referências

Fisberg RM et al. Índice de Qualidade da Dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. Rev. Nutr. 2004; 17(3): 301-308.

Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care 1994; 1(1): 55-67.

**Palavras-chave:** Idosos; Alimentação; Estado nutricional

## **ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DA DIETA DE PRÉ-ESCOLARES, EM INSEGURANÇA ALIMENTAR, BENEFICIADOS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MG.**

Sperandio, N; Almeida, IS; Priore, SE

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
*naiarasperandio@yahoo.com.br*

## Objetivos

O objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional e a qualidade da alimentação de pré-escolares, em situação de insegurança alimentar, beneficiados pelo Programa Bolsa Família (PBF), do município de Viçosa-MG.

## Métodos

Estudo transversal, com participação de 242 pré-escolares, com idade entre 2 a 6 anos, de ambos os sexos, residentes na zona urbana do município. A participação da criança foi condicionada a assinatura pelo responsável do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para avaliação da (in) segurança alimentar utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), para avaliação dietética, utilizou-se o Índice de Qualidade da Dieta (IQD), adaptado à realidade brasileira, e para avaliação do estado nutricional, foram mensuradas as medidas peso e altura, e calculados os índices: estatura para idade e índice de massa corporal para idade, adotando como referência antropométrica as curvas da Organização Mundial da Saúde. A análise estatística foi realizada no software Stata versão 9.0 e utilizaram-se os testes de qui-quadrado e Mann-Whitney, sendo significativo quando  $p < 0,05$ . Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Viçosa (Ref. No 0146/2010).

## Resultados

A prevalência de segurança alimentar encontrada foi de 27,3%, enquanto a de insegurança 72,6%. Independente da situação de insegurança alimentar, segundo o IQD, 2,5% das crianças apresentaram dieta inadequada, 69,5% que necessita de modificações e 28,0% dieta saudável. Segundo a situação de insegurança alimentar, a mediana de pontos foi de 63,0 para aqueles em segurança alimentar e 63,8 para os inseguros. Não foi encontrada diferença significativa entre a pontuação do IQD, segundo a classificação pela EBIA, mas ressalta-se que todas as crianças (seguras e inseguras) apresentaram consumo abaixo do recomendado de cereais, hortaliças, frutas e leite e derivados. Em relação ao estado nutricional, as crianças inseguras apresentaram maior prevalência de déficit de estatura e de excesso de peso em relação às seguras, sendo essas diferenças significativas.

## Conclusão

Esses resultados revelam que o acesso à alimentação, proporcionado pela transferência monetária, como ratifica outros estudos na literatura, não refletiu em um melhor acesso a alimentos de qualidade, e conseqüentemente, isso se traduziu em um perfil epidemiológico caracterizado pelo excesso de peso e déficit estatural.

## Referências

- LIGNANI, J. B.; SALLES-COSTA, R. Participação do Programa Bolsa-Família nas modificações do consumo alimentar de famílias. Disponível em: . Acesso em: 12 fev. 2014.
- PANIGASSI, G; SEGALL-CORRÊA, AM; MARIN-LEÓN, L; PÉREZ-ESCAMILLA, R; MARANHA, LK; SAMPAIO, MFAS. Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. Rev. Nutr. vol.(21) suppl.0 Campinas July/Aug. 2008.
- SALDIVA, SRDM; SILVA, LFF; SALDIVA, PHN. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. Rev. Nutr., Campinas, 23(2):221-229, mar./abr., 2010.
- UCHIMURA, KY; BOSI, MLM; DOBRYKOPF, VF. Qualidade da alimentação: percepções de participantes do programa bolsa família. Ciência & Saúde Coletiva. 17(3): 687-694, 2012.

**Palavras-chave:** Bolsa Família; Estado Nutricional; Consumo Alimentar; Pré-escolares

## ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ADULTAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

Freitas, RSG; Albano, RD; Cunha, DT

<sup>1</sup> UNISANTOS - Universidade Católica de Santos, <sup>2</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo - Baixada Santista/ SP  
*freitas.rayane@yahoo.com.br*

### Objetivos

Verificar a associação do estado nutricional na Qualidade de Vida (QV) em mulheres adultas.

### Métodos

Estudo transversal, realizado de 2012 a 2013, em um Ambulatório de Nutrição, pertencente a uma Instituição de Ensino Superior (IES) em Santos/SP. O índice de QV foi avaliado a partir do questionário WHOQOL-bref da Organização Mundial da Saúde - OMS (1996), composto por 26 questões divididas em 4 domínios: psicológico, físico, relações sociais e meio ambiente, mais duas questões referentes à auto avaliação da QV. A tabulação e cálculo de todos os escores foram efetuados em planilha do Excel® 2007, realizada por meio da ferramenta de Pedroso et al. (2010) e classificados em uma escala de 4 a 20 pontos. O estado nutricional (EN) foi avaliado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC) e classificado segundo critérios da OMS (1995). Os dados de peso e altura foram aferidos na primeira avaliação com utilização da balança eletrônica Toledo® e estadiômetro Tonelli®. Coletaram-se dos prontuários dados socioeconômicos e de estilo de vida. Os resultados estão expressos em média; desvio padrão. A análise de dados foi realizada pela Análise de variância com um fator fixo e o teste de comparações múltiplas de Tukey, com auxílio do software SPSS, versão 15.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da IES em 23/04/12 (protocolo: 27380). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Resultados

Participaram do estudo 308 mulheres ( $\geq 20$  e  $< 60$  anos), com média de 38,5;14,6 anos. A maior parte cursava ou possuía o ensino superior completo (55,84%) e estava empregada (66,56%); 42,86% possuíam de 3 a 5 salários mínimos; 60,06% declararam não praticar atividade física. Quanto ao EN, 17,20% eram eutróficas, 35,39% apresentaram sobrepeso e 47,40% obesidade. O domínio que apresentou maior escore para a QV foi “relações sociais” com 14,88;2,82, na sequência “físico” com 14,27;2,84, “psicológico” com 13,85;2,51, “meio ambiente” com 13,31;2,30 e por último a autoavaliação com 13,11;3,12. As eutróficas apresentaram maior QV no domínio “físico” comparadas aquelas com sobrepeso e obesidade ( $p < 0,001$ ). Quanto menor a classificação do IMC maior a QV no domínio “psicológico”, isto é, mulheres eutróficas demonstraram maior QV para este domínio ( $p < 0,001$ ). No domínio “relações sociais” não houve diferença estatística entre os perfis do estado nutricional ( $p = 0,063$ ). As eutróficas apresentaram maior QV no domínio “meio ambiente” comparadas às com sobrepeso e obesidade ( $p = 0,01$ ), sendo que estas não apresentaram diferença estatística entre si. Sobre a autoavaliação da QV percebe-se que a mesma diminui de acordo com o aumento do IMC, ou seja, as mulheres obesas auto percebem sua QV como pior em relação aquelas com sobrepeso, e estas como pior em relação às eutróficas ( $p < 0,001$ ). Na avaliação geral (média dos 4 domínios) da QV encontrou-se um resultado semelhante ao da autoavaliação

( $p < 0,001$ ).

## Conclusão

As eutróficas apresentaram maiores escores de QV nos domínios “físico”, “psicológico” e “meio ambiente”; quanto ao domínio “relações sociais” as mulheres não apresentaram diferença estatística. Na autoavaliação e de forma geral a QV foi menor nos grupos com IMC mais elevado. Prevenir e controlar o excesso de peso por meio da educação nutricional pode ser benéfico não apenas para evitar as morbidades associadas à obesidade como melhorar a QV. Com isto estas mulheres podem ter um maior tempo de vida, melhor aproveitamento das atividades diárias e bem-estar.

## Referências

Burkert NT, et al. The influence of socioeconomic factors on health parameters in overweight and obese adults. PLoS One [periódico na Internet]. 2013 [acesso em: 10/02/2014]; DOI: 10.1371/journal.pone.0065407. Disponível em: .

Fleck MPA, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr [periódico na Internet]. 1999 [acesso em: 20/05/2012]; 21(1): 19-28. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000100006&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000100006&script=sci_arttext&lng=pt).

Heyward, VH, Stolarczyk, LM. Avaliação da Composição corporal aplicada. São Paulo: Ed. Manole; 2000.

Kamimura MA, et al. Avaliação nutricional. In: Cuppari L. Nutrição Clínica no adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Ed. Manole; 2002. Cap 5.

Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2000 [acesso em: 25/12/2013]; 5(1), 7-18. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=pt).

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília (DF) : Ministério da Saúde, 2011. 76 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf). Acesso em: 22/02/2014.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011. 148 p. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/vigilancia/links-vigilancia/6764-publicacoes>. Acesso em: 15/01/2014.

Moreno AB, et al. Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde no estudo pró-saúde. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 29/12/2013]; 22(12): 2585-2597. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-437361>.

Pedroso B, et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. R Bras Qual Vida [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 04/06/2012]; 02 (01): 31-6. Disponível em: <http://www.pg.utfpr.edu.br/ppgep/periodicos>

Sutin AR, Terracciano A. Perceived weight discrimination and obesity. PLoS One [periódico na Internet]. 2013 [acesso em: 12/02/2014]; DOI: 10.1371/journal.pone.0070048. Disponível em: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0070048>.

**Palavras-chave:** Ambulatório de nutrição; Estado nutricional; Mulheres adultas; Qualidade de vida

## ESTADO NUTRICIONAL E VULNERABILIDADE SOCIAL: ANÁLISE DE ESCOLARES EM UM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO PARAIBANO.

Lima, CS; Santos, JLB; Figueiredo, CI ; Medeiros, AJ ; Chaves, VM ; Pessoa, VVB

<sup>1</sup> UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

*clebiolimabinho@gmail.com*

### Objetivos

Analisar o estado nutricional antropométrico, sinais clínicos de déficits nutricionais e condições socioeconômicas de crianças com idade entre 4 a 9 anos e 11 meses matriculadas em escolas públicas municipais de Cuité-PB.

### Métodos

Trata-se de um estudo transversal do tipo censo, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (15713713.0.0000.5182). A coleta de dados foi realizada de maio a junho de 2013 por alunos do curso de nutrição previamente treinados, com apoio de gestores e diretores das escolas. Na aferição da altura e peso se utilizou fita métrica, balança digital de vidro ultra SLIM, marca WISO e analisadas segundo curvas da Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>, além da realização de exame semiológico nutricional. Foram consideradas em desnutrição as crianças classificadas abaixo do percentil 15 e em excesso de peso aquelas acima do percentil 85, segundo indicador peso/idade. A renda foi categorizada segundo a linha da pobreza, incluindo o subsídio do programa Bolsa Família. Para a análise de dados utilizou-se o pacote SPSS. A amostra foi de 444 crianças as quais os responsáveis assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os sinais clínicos foram categorizados em dois grupos: 0 a 2 alterações e de 3 a 5 alterações físicas, do tipo: unhas (quebradiças, manchas brancas e frágeis), cabelos (ressecados, quebradiços e queda), pele (ressecada, áspera, manchas e erupções cutâneas), palidez na palma das mãos ou na mucosa dos olhos, distensão abdominal, edema nos membros inferiores e ferida de canto de boca.

### Resultados

Sobre o estado nutricional, verificou-se 12,1% da amostra em desnutrição e 19,5% em excesso de peso, sendo este, inferior ao encontrado em crianças (47,8%)<sup>2</sup>. Para os sinais clínicos, 76,8% apresentaram até 2 alterações no exame físico e 23,2% de 3 a 5 alterações. Sobre o indicador renda, 38,1 % das crianças são de famílias que estão acima da linha da pobreza e 61,9% abaixo. Das crianças cujas famílias estão acima da linha da pobreza 22,03% apresentaram de 3 a 5 alterações, semelhante às crianças em famílias abaixo, onde 23,97% apresentaram de 3 a 5 alterações semiológicas. Logo, não há diferença em termos de presença de sinais clínicos para carências nutricionais, entre crianças situadas em famílias abaixo e acima da linha da pobreza. Ao analisar o estado nutricional associado aos resultados do exame semiológico, observa-se que crianças com 3 a 5 sinais de carências nutricionais, 32,5% foram classificadas como desnutridas e 23,9% em excesso de peso, entre as famílias abaixo da linha da pobreza; essas características verificadas em crianças situadas em família acima da linha da pobreza observou-se 28,6% e 19,5% respectivamente para desnutrição e excesso de peso. Nota-se que apesar de inferior à desnutrição, o percentual de crianças com excesso de peso que apresentam sinais de carências nutricionais merece destaque. Segundo Duarte<sup>3</sup>, a antropometria isolada não é suficiente para realizar avaliação nutricional, uma vez que, indivíduos desnutridos e obesos podem apresentar os mesmos sinais de carências nutricionais.

### Conclusão

Para estabelecer o estado nutricional de crianças, diante do contexto da transição alimentar e nutricional<sup>4</sup>, é necessário a utilização

de parâmetros além da antropometria. Assim, conhecer as características gerais e nutricionais desta população, permite a construção de modelos de intervenções eficazes quanto à prática alimentar, colocando a questão nutricional como componente fundamental no espaço escolar.

## Referências

<sup>1</sup>Batista MF, Batista LV, Transição alimentar/nutricional ou mutação antropológica? Cienc. Cult. 2010 [acesso em 2014 abril 3];62(4): 26-30. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252010000400010](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400010)

<sup>2</sup>Duarte, ACG, Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. 1ª.ed. São Paulo: Atheneu; 2007.

<sup>3</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica de Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011.

<sup>4</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares POF 2008-2009. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

**Palavras-chave:** Sinais clínicos; Antropometria; Estado Nutricional; Pobreza

## ESTADO NUTRICIONAL, COMPOSIÇÃO CORPORAL E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE VEGETARIANOS UNIVERSITÁRIOS

Duque Estrada, P; Santana, TS; Pierucci, APTR

<sup>1</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

*pduqueestrada@gmail.com*

### Objetivos

Avaliar a antropometria, composição corporal, estado nutricional e nível de atividade física em estudantes universitários vegetarianos.

### Métodos

O estudo foi conduzido com 22 vegetarianos sendo 13 do sexo feminino e 9 do sexo masculino, com idade média de 23 anos ( $\pm 3,23$ ). Os voluntários foram selecionados ao acaso e por procura espontânea, através de divulgação com cartazes distribuídos pelos campus de universidades públicas do município do Rio de Janeiro, em rede social e email. Foram incluídos na pesquisa os sujeitos que relataram frequência de consumo de carnes e derivados igual a nunca ou menos de uma vez por mês, faixa etária entre 20 e 59 anos e estudantes de graduação e pós-graduação. Para participar da pesquisa todos os indivíduos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da UFRJ (n° 477.890/12/2013). Foram aferidas as medidas de peso corporal e estatura utilizando uma balança digital (Filizola®) e estadiômetro portátil (Alturaexata®). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado e os indivíduos foram classificados de acordo com os critérios propostos pela OMS (1998). Foi realizada a bioimpedância elétrica (BIA) utilizando um aparelho de multifrequência, da marca Biodynamics® modelo 450, segundo protocolo descrito por Kylea e col. (2004). Para estimar o nível habitual de atividade física dos sujeitos foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ) versão 8, traduzido e validado para o português (MATSUDO et al., 2001), formato curto, em abordagem de entrevista, tendo como referência os últimos sete dias. De acordo com as respostas em relação à frequência e duração da realização de atividades físicas moderadas, vigorosas e caminhada, os indivíduos foram classificados em cinco categorias (MATSUDO et al., 2002; PATTERSON, 2005): muito ativo, ativo, insuficientemente ativo A, insuficientemente ativo B e sedentário.

### Resultados

A maior parte dos sujeitos foi classificada como ovolactovegetariana (n = 17), enquanto que apenas um dos voluntários era



lactovegetariano e quatro eram veganos. Sessenta e cinco por cento dos voluntários relataram tempo de adesão ao vegetarianismo entre um e cinco anos. Apenas um sujeito do sexo feminino apresentou sobrepeso, de acordo com o IMC e a média de percentual de gordura para mulheres foi de 27,65% ( $\pm$  3,47) e para homens de 20,06% ( $\pm$  4,10). Nenhum dos sujeitos foi classificado como sendo sedentário de acordo com o IPAQ, e a maioria foi considerado como ativo (n = 12).

## Conclusão

Os dados preliminares demonstram que a amostra de sujeitos avaliada apresenta normalidade nos parâmetros avaliados, o que pode estar relacionado com o vegetarianismo. Entretanto, é necessário a realização de avaliações mais específicas para a verificação da adequação nutricional que corrobore com tais resultados.

## Referências

Kylea, UG; Bosaeus, I; Lorenzoc AD; Deurenbergd, P; Elia, M; Gómez, JM; Heitmann, BL; Kent-Smith, L; Melchior, J-C; Pirlich, M; Scharfetter, H; Schols, AMWJ; Pichard, C; ESPEN. Bioelectrical impedance analysis—part II: utilization in clinical practice. Clin Nutr 2004; 23(6):1430-1453.

Matsudo, S; Araújo, T; Matsudo, V; Andrade, D; Andrade, E; Oliveira, LC; Braggion, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Rev Bras Ativ Fis 2001; 6 (2): 5-18.

Matsudo, SM; Matsudo, VR; Araújo, T; Andrade, D; Andrade, E; Oliveira, L; Braggion, G. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo : análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. Revista Brasileira de Ciência e Movimento 2002;10 (4): 41–50.

Patterson, E. Guidelines for data processing and analysis of the international physical activity questionnaire - IPAQ (GDPA-IPAQ), 2005[acesso em 2014 jan 12]. Disponível em: .

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization 1998.

**Palavras-chave:** vegetarianos; estado nutricional; composição corporal; atividade física; universitários

## **ESTADO NUTRICIONAL, EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: POSSIBILIDADES EM UM INSTITUTO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NO EXTREMO SUL DO ESTADO DE SANTA CATARINA.**

Guimarães, PRV; Vicência, VL ; Ribeiro, RSV

<sup>1</sup> PMC - SSS - Prefeitura Municipal de Criciúma, Secretaria do Sistema de Saúde, Distrital de Saúde Santa Luzia, <sup>2</sup> UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - Curso de Nutrição - PRO Saúde

*paulag@unesc.net*

## Objetivos

O objetivo do estudo foi discutir sobre a Alimentação Adequada e Saudável, sendo este um tema solicitado pelos pais e observado pelos representantes de um instituto de educação especial devido ao grande número de sobrepeso existente entre os frequentadores da mesma. Fez parte do ciclo de discussão organizado pela instituição para os pais.

## Métodos

A metodologia utilizada foi à pesquisa ação, diante do problema observado foi organizada uma ação educativa no final de 2012. Foi realizada avaliação do estado nutricional usando-se a antropometria, totalizando 70 frequentadores do instituto, na ação educativa com os pais houve presença de 11 participantes. Peso obtido com balança digital marca Tanita, modelo Ironman, com capacidade para 1 a 150 kg e precisão de 100 g, em escala digital, estatura com estadiômetro da marca Personal Sanny. Para avaliação do estado nutricional de maiores de 20 anos foi utilizado índice de massa corporal (MS, 2008), síndrome de down menores de 19 anos conforme pontos de corte Prado (2009) e adolescentes conforme Organização Mundial de Saúde (2007). Para a ação educativa

foram confeccionados modelos de alimentos em feltro e EVA e preparações culinárias. Anteriormente foi realizado contato para envio de receitas saudáveis para duplicar e distribuir com os pais no dia do encontro e como a escola iria fazer um “café” para os participantes foi sugerido usar as receitas. O tema abordado na ação educativa foi “alimentação adequada e saudável, função e fontes de nutrientes e como montar um prato saudável”. Posteriormente foi organizado dicas de cardápio diário com feltro e alimentos de EVA. Foi entregue para a direção do instituto tabela com avaliação nutricional dos frequentadores do instituto.

## Resultados

A idade foi de 14 a 45 anos com média 21,1 anos ( $\pm 6,3$ ). Para gênero masculino 65,7% (46) e feminino 34,3% (24). Peso entre 42,6 kg e 121 kg com média em 65,6 kg ( $\pm 15,8$ ), altura entre 1,35 m e 1,86 m com média de 1,64 m ( $\pm 0,10$ ). IMC entre 15,23 e 41,25 e média de 24,32 ( $\pm 06,09$ ). No total foram 44,3% (31) adultos com 6,5% (2) baixo peso, 48,4% (15) eutróficos, 19,4% (6) sobrepeso, 9,6% (3) obesidade grau I, 9,6% (3) obesidade grau II, 6,5% (2) obesidade grau III. Quando somados sobrepeso e obesidades tem-se 45,1% (14). Os adolescentes foram 55,7% (39), com magreza 10,3% (4), 64,1% (25) com eutrofia, 15,4% (6) sobrepeso, 2,5% (1) obesidade, 7,7% (3) obesidade grave. Quando somados sobrepeso e obesidades tem-se 25,6% (10). O diagnóstico apresentado foi 4,3% (3) com autismo, 15,7% (11) com síndrome de Down e 80% (56) com outras deficiências ou síndromes associadas.

## Conclusão

Conclui-se que a ação educativa demonstrou a importância da atuação do nutricionista nestas instituições. Após a ação realizou-se contato posterior com o curso de nutrição da universidade extremo sul catarinense e foi realizada uma parceria com professores e uma egressa do curso para capacitação de boas práticas para manipuladores de alimentos do instituto, organização de cardápios e lanches mais saudáveis entre outros serviços. Esta ação permitiu observar a importância de articulação entre os setores envolvidos na garantia da segurança alimentar e nutricional de uma parcela da população a qual ainda não conta com uma política pública específica, mas que o SUS enquanto sistema único permite estas possibilidades.

## Referências

PRADO, MB; FRANGELLA, VS; MESTRINHERI, L; MUSTACCHI, Z; Acompanhamento nutricional de pacientes com Síndrome de Down atendidos em um consultório pediátrico. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2009;33(3):335-346.

SANTOS, GG; SOUSA, JB; ELIAS, BC. Avaliação antropométrica e frequência alimentar em Portadores de Síndrome de Down. Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde. Vol. 15, Nº 3. Ano 2011. P.97-108.

SANTOS, JA; FRANCESCHINI, SCC; PRIORE, SE. Curvas de crescimento para crianças com Síndrome de Down. Rev Bras Nutr Clin 2006; 21(2):144-8

**Palavras-chave:** Alimentação Adequada e Saudável ; Ação Educativa; Educação Especial; Educação Alimentar e Nutricional; Estado Nutricional

## **ESTADO NUTRICIONAL, OBESIDADE ABDOMINAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM ALGUMAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE ADULTOS E IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO NUTENV DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL/RS.**

Deon, CC; Silva, ACP; Bonatto, S; Siviero, J

<sup>1</sup> UCS - Universidade de Caxias do Sul  
*monebonatto@gmail.com*

## Objetivos

O objetivo do estudo foi analisar o estado nutricional, obesidade abdominal e sua associação com algumas práticas alimentares de adultos e idosos participantes do projeto NUTENV da Universidade de Caxias do Sul/RS.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados entre 2010 e 2012. Utilizou-se um questionário estruturado com as seguintes variáveis: gênero, idade >50 anos, estado civil (com ou sem companheiro), renda familiar mensal (salários mínimos), escolaridade (categorizada), índice de massa corporal, circunferência da cintura, comportamento alimentar (tipos de líquidos mais consumidos, uso de adoçantes ou açúcar, consumo de bebidas alcoólicas e frequência do consumo de frituras). Foram mensurados o peso corporal e estatura, com o auxílio de uma balança antropométrica mecânica da marca Cauduro® e um estadiômetro acoplado a balança. Para a determinação do estado nutricional utilizou-se o índice de massa corporal e a classificação utilizada foi a da Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> para adultos e, Lipschitz<sup>2</sup>, para os idosos. A medida da circunferência da cintura foi realizada com fita métrica inelástica, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, e classificado conforme o grau de risco para doenças cardiovasculares<sup>3</sup>. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do programa estatístico SPSS®. Os dados foram representados por média, desvio padrão e, frequências absolutas e relativas. Na análise comparativa, utilizaram-se os testes qui-quadrado de Pearson para as variáveis qualitativas e o teste t-student para comparar as médias. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul sob registro do protocolo número 061/2009.

## Resultados

A amostra final totalizou 133 participantes, sendo a maioria (92%) do sexo feminino. A faixa de idade mais prevalente foi >68 anos (51%). Do total da amostra, 65% possuíam companheiro, 38% apresentaram ensino fundamental e médio completo e 47% recebiam acima de 4 salários mínimos. Quando avaliado o estado nutricional, 60% dos participantes estavam com excesso de peso e 44% apresentavam risco aumentado para doenças cardiovasculares. Na análise comparativa, ser viúvo apresentou associação positiva com a obesidade abdominal e, possuir idade <58 anos, apresentou associação positiva com o excesso de peso. Na análise do comportamento alimentar, observou-se que os líquidos mais consumidos foram água (1006,4ml ±599,3ml) e leite (254,8ml ±209,6ml) e que a bebida alcoólica mais consumida foi o vinho (146ml ±323,6ml). Em relação ao consumo de frituras e adoçantes, a maior parte da amostra relatou não consumir frituras (58%), não consumir adoçantes (74%) e não consumir açúcar (55%). Quando associado o comportamento alimentar com obesidade abdominal, observou-se um maior consumo de água, chá, refrigerante, chimarrão e cerveja, nos participantes com obesidade abdominal e um consumo maior de suco, leite e vinho nos indivíduos sem obesidade abdominal. Na associação do consumo alimentar com o excesso de peso, constatou-se uma maior frequência no consumo de chimarrão, refrigerantes, frituras, açúcares e adoçantes nos participantes com excesso de peso.

## Conclusão

Não houve significância estatística entre a obesidade abdominal e excesso de peso com os dados do comportamento alimentar. Entretanto, foram encontradas algumas tendências entre o consumo de frituras, açúcares e alguns líquidos, com o aumento da circunferência de cintura e excesso de peso.

## Referências

- 1-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 1998. Report of a WHO Consultation on Obesity.
- 2-Lipschitz, D. A. (1994). Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care, 21(1), 55-67.
- 3-International Diabetes Federation - IDF. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. IDF, 2006, 16 p

**Palavras-chave:** Adultos; Comportamento alimentar; Envelhecimento; Estado Nutricional; Idosos

## ESTÁGIOS DE MUDANÇAS NO HÁBITO ALIMENTAR DE ALUNOS DE UM CURSO DE NUTRIÇÃO

Souza, EKQ; Brito, HR; Monteiro, SS

<sup>1</sup> UFAM - Universidade Federal do Amazonas  
*elianakezia\_queiroz@hotmail.com*

## Objetivos

O processo de adoção de uma alimentação mais saudável exige uma reestruturação dos hábitos alimentares e do estilo de vida. Contrariando o desejo de muitos, que gostariam que as mudanças fossem imediatas, geralmente elas se dão de forma gradual.[1] Existem cinco fases pelas quais passam aqueles que almejam uma alimentação saudável e permite ao indivíduo avaliar o período de mudança em que se encontra. Essas fases são contemplação, determinação, ação, manutenção e recaída.[1] O objetivo do presente estudo foi avaliar os estágios de mudança relacionados ao comportamento alimentar de estudantes do curso de nutrição do primeiro e do último semestre da Universidade Federal do Amazonas, Coari-AM.

## **Métodos**

Para a realização deste estudo utilizou-se questionário sobre comportamento alimentar que abordavam cinco perguntas sobre hábitos alimentares saudáveis. O questionário foi aplicado nos meses de novembro de 2013 com alunos do primeiro e do sétimo períodos do curso de nutrição da Universidade Federal do Amazonas, Coari-AM.

## **Resultados**

Participaram do estudo trinta alunos do primeiro período (APP) e dezenove alunos do sétimo período (ASP) totalizando quarenta e nove (n=49) alunos, de ambos os sexos e idades entre 18 e 39 anos. Os resultados para cada questionamento foram: Você alguma vez mudou seus hábitos alimentares tentando comer de forma mais saudável? Dos APP, 83,3% alunos responderam que sim, 13,3% disseram que não e 1,3% não souberam opinar; dos ASP, 84,2% responderam que sim, 10,5% disseram que não e 5,2% não opinaram. Você está comendo ou tentando comer de forma mais saudável, atualmente? Dos APP, 76,6% disseram que vinham tentando, 3,3% não demonstraram interesse e 20% não opinaram; dos ASP, 68,4% afirmaram tentar, 31,5% não tentaram e 15,7% não opinaram. Ao responder não o questionário considera o indivíduo relapso. Há quanto tempo você vem comendo ou tentando comer de forma mais saudável? Dos APP, 53,3% em menos de seis meses tentaram, 10% tentaram em seis meses ou mais e 36,6% não souberam informar o tempo; dos ASP, 63% em menos de seis meses tentaram, 5,2% tentou em seis meses ou mais e 31,5% não opinaram. Aqueles que responderam a opção menos de seis meses são classificados como fase de ação e para os que marcaram seis meses ou mais encontram-se em manutenção. Durante o último mês você pensou sobre mudanças que você poderia fazer para comer de forma mais saudável? Dos APP, 66,6% durante o último mês pensaram, 6,6% negaram interesse, portanto estando na fase de pré-contemplação, e 26,6% não opinaram; dos ASP, 52,6% durante o último mês pensaram em alguma mudança, 42% não se interessaram em mudar e 5,2% não opinaram. Qual o grau de confiança de que você vai fazer mudanças de maneira que se alimente de forma mais saudável no próximo mês? Dos APP, 36,8% afirmaram estar muito confiante, 78,9% afirmaram estar bem confiante, 5,2% estavam pouco confiante e 23,3% não opinaram; dos ASP, 42% afirmaram estar muito confiante, 10,5% estavam bem confiantes, 5,2% estavam pouco confiante e 47,3% não opinaram. Indivíduos que escolheram as opções muito confiante e bem confiante encontram-se na fase de decisão e aqueles que estão pouco confiante ou muito pouco confiante estão na contemplação.

## **Conclusão**

Concluiu-se que em relação ao interesse de alimentar-se de forma mais saudável os alunos ingressantes estavam mais motivados em adotar tais hábitos e os formandos parecem ter pouco interesse ou mantém o interesse sem buscar mais alternativas para uma alimentação saudável.

## **Referências**

1. MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Nutrição nos Distúrbios Alimentares. In: BERNING, J.R. KRAUSE Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 10.ed. São Paulo: Roca, 2002.

**Palavras-chave:** alimentação saudável; hábito alimentar; nutrição

# **ESTIMATIVA DA EXCREÇÃO URINÁRIA DE SÓDIO E USO DE CONDIMENTOS NATURAIS E INDUSTRIALIZADOS NA ALIMENTAÇÃO**

Coelho, JS; Silva, RP; Oliveira, LS; Pereira, TSS; Porto, AS; Molina, MCB

## Objetivos

Estimar a excreção urinária de sódio em adultos e a sua relação com o uso de condimentos industrializados e naturais.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com servidores ativos e aposentados de ambos os sexos de uma Instituição Federal de Ensino Superior, na faixa etária de 35 a 74 anos. O projeto foi aprovado no comitê de ética e pesquisa de número 057586/2012. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e receberam orientação para a coleta de urina de 24h, sendo 12h diurna e 12h noturna, sem jejum, para quantificação de sódio por meio de eletrodos seletivos. Aplicou-se um questionário que fornecia a regularidade do consumo de condimentos naturais e industrializados que posteriormente foi classificado em três categorias: consumo frequente, às vezes ou nunca. Os condimentos industrializados utilizados para análise foram: caldo de carne/galinha/legume, aji-no-moto/sazon, tempero completo/salho, grill/fondor e amaciante de carnes. Para análise dos dados foi testada a normalidade da variável de consumo e aplicada análises descritivas. Para verificar as diferenças entre grupos foi utilizado Anova e teste T de *Student* para amostras independentes.

## Resultados

Foram estudados 101 adultos (69,3% mulheres e 30,7% homens) e o consumo total de sódio foi de  $5,6 \pm 2,2$ g/dia. Dentre os condimentos industrializados, 14 participantes (13,9%) relataram consumo frequente, 87 (86,1%) referiram consumir às vezes e não houve relato de não consumo. Dentre os que consumiam temperos naturais, 82 participantes (81,2%) utilizam com frequência, 14 participantes (13,9%) às vezes e 5 (5%) nunca utilizam. Observou-se menor excreção de sódio entre participantes que consomem temperos naturais com maior frequência ( $5,5 \pm 2$ g/dia) comparados com quem consome às vezes ( $6,1 \pm 2,6$ g/dia) e com quem nunca utiliza ( $6,2 \pm 2,4$ g/dia), porém sem diferença significativa entre os grupos. Embora sem diferenças significativas nas médias de excreção urinária de sódio com relação ao uso de temperos industrializados, o consumo foi maior nos participantes que relataram utilizar frequentemente condimentos industrializados ( $5,7 \pm 1,6$ g/dia).

## Conclusão

O consumo de sódio urinário nesta amostra foi elevado e o uso de condimentos industrializados é generalizado. Não foi encontrada associação entre a excreção de sódio e uso de condimentos.

## Referências

**Palavras-chave:** Coleta de urina; Condimentos; Sódio

## ESTIMATIVA DA INGESTÃO DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES DE ACORDO COM O ESTADO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Tureck, C; Locateli, G; Correa, VG; Koehnlein, EA

<sup>1</sup> UFFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - Curso de graduação em Nutrição  
camilatureck@bol.com.br

## Objetivos

Este estudo teve como objetivo estimar o consumo de vitaminas antioxidantes (E, C e A) de acordo com os diferentes estados nutricionais (baixo peso, eutrofia, excesso de peso) da população brasileira.

## Métodos

Foram utilizados os microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal do Brasil<sup>1</sup>, desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Destaca-se que os mesmos apresentam informações detalhadas de um dia de registro alimentar de 33.847 indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos, de todas as regiões do país. Dentre os alimentos relatados pelos participantes da pesquisa avaliaram-se os teores de 188 itens alimentares divididos em 12 grupos. A quantificação do teor de vitaminas antioxidantes foi realizada por meio das tabelas de composição de alimentos nacionais e internacionais<sup>2, 3, 4, 5</sup>, considerando-se a forma habitual de consumo dos alimentos. Os teores de vitamina E, C e A obtidos por 100g de alimento foram convertidos de acordo com a porção média *per capita* consumida. O estado nutricional dos indivíduos foi realizado através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), e para a classificação do mesmo utilizou-se o padrão de referência e os critérios de classificação da OMS/WHO (2007), da OMS (1998) e Lipschitz (1994) para adolescentes, adultos e idosos, respectivamente. Os dados foram analisados por meio do teste t de bonferroni utilizando-se o programa estatístico Sisvar, considerando-se 5% de significância.

## Resultados

A estimativa de consumo médio diário de vitamina E demonstrou que o consumo de indivíduos com excesso de peso foi estatisticamente menor (8,1 mg) em comparação ao consumo dos indivíduos com baixo peso (8,3 mg) e eutróficos (8,8 mg). Ao verificar qual grupo de alimentos poderia ter contribuído para essa diferença observou-se que as leguminosas, especialmente o feijão, foram consumidas em menor quantidade pelos indivíduos com excesso de peso. Para a população total, a segunda maior porcentagem de contribuição para o consumo de vitamina E foi proveniente deste alimento (14,3%). Isto pode ser explicado pelo óleo de preparo, uma vez que foi considerado o alimento em sua forma habitual de consumo. Em relação às vitaminas C e A verificou-se o consumo médio diário de 62,3 mg e 333,9 µ para indivíduos de baixo peso, 63,7 mg e 328,4 µ para eutróficos, e 66,2 mg e 334,5 µ para indivíduos com sobrepeso, respectivamente. Diferenças significativas entre as classificações do estado nutricional foram observadas apenas na faixa etária idosa. O consumo de vitaminas C e A da mesma apresentou a seguinte sequência: sobrepeso>eutrofia>baixo peso. Em relação ao consumo por grupos de alimentos, notou-se que para ambas as vitaminas o teor correspondente ao consumo do grupo das verduras/legumes foi maior no estado nutricional de sobrepeso.

## Conclusão

O presente estudo permitiu concluir que a quantidade *per capita* dos alimentos consumidos pelos indivíduos com diferentes classificações do estado nutricional foi determinante para o consumo de vitaminas antioxidantes.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.
2. Nepa-Unicamp. Tabela de composição de alimentos: TACO. 4ª ed. Campinas: Nepa-Unicamp, 2011.
3. Philippi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 3ª ed. Barueri: Manole, 2012.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.
5. U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. USDA Nutrient Database for Standard Reference, Release 26 on line. Nutrient Data Laboratory Home Page, <http://ndb.nal.usda.gov/ndb/search/list>.

**Palavras-chave:** antioxidantes; vitaminas; estado nutricional; dieta brasileira; consumo alimentar

## ESTIMATIVA DO CONSUMO DE MINERAIS ANTIOXIDANTES E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Tureck, C; Correa, VG; Locateli, G; Koehnlein, EA

<sup>1</sup> UFFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - Curso de graduação em Nutrição

[camilatureck@bol.com.br](mailto:camilatureck@bol.com.br)

## Objetivos

Este estudo teve como objetivo estimar o consumo de minerais antioxidantes (zinco, selênio, cobre e manganês) de acordo com os diferentes estados nutricionais (baixo peso, eutrofia, excesso de peso) da população brasileira.

## Métodos

Foram utilizados os microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal do Brasil<sup>1</sup>, desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Destaca-se que o mesmo apresenta informações detalhadas de um dia de registro alimentar de 33.847 indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos, de todas as regiões do país. Dentre os alimentos relatados pelos participantes da pesquisa avaliaram-se os teores de 188 itens alimentares divididos em 12 grupos. A quantificação do teor de minerais antioxidantes foi realizada por meio das tabelas de composição de alimentos nacionais e internacionais<sup>2, 3, 4, 5</sup>, utilizando-se os alimentos em sua forma habitual de consumo. Os teores de zinco, selênio, cobre e manganês obtidos por 100g de alimento foram convertidos de acordo com a porção média *per capita* consumida. O estado nutricional dos indivíduos foi realizado através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), e para a classificação do mesmo utilizou-se o padrão de referência e os critérios de classificação da OMS/WHO (2007), da OMS (1998) e Lipschitz (1994) para adolescentes, adultos e idosos, respectivamente. Os dados foram analisados através do teste t de bonferroni por meio do programa estatístico Sisvar, considerando-se 5% de significância.

## Resultados

As estimativas do consumo médio diário de minerais antioxidantes revelaram que os indivíduos com baixo peso apresentaram o menor consumo de todos os minerais antioxidantes ( $p \leq 0,05$ ), sendo de 10,7 mg e 87,1  $\mu$  para o consumo de zinco e selênio em indivíduos com baixo peso, 11,6 mg e 103  $\mu$  para eutróficos e 12 mg e 103,3  $\mu$  para indivíduos com excesso de peso, respectivamente. Já o consumo de cobre e manganês foi estimado em 1,18 mg e 2,04 mg para indivíduos com baixo peso, 1,22 mg e 2,17 mg para eutróficos e 1,26 mg e 2,18 mg para indivíduos com excesso de peso, respectivamente. A análise do consumo por grupos de alimentos permitiu verificar que os principais grupos que contribuíram para a ingestão total de minerais antioxidantes pela dieta brasileira foram os cereais, carnes/ovos e bebidas e que os indivíduos com baixo peso apresentaram o menor consumo de minerais antioxidantes provenientes destes grupos alimentares. É importante destacar que embora o teor de minerais antioxidantes correspondente ao grupo das verduras/legumes tenha sido maior nos indivíduos com excesso de peso, esse grupo não esteve entre os principais a contribuir para a ingestão total de minerais antioxidantes pela dieta brasileira.

## Conclusão

O presente estudo permitiu concluir que a menor quantidade *per capita* dos alimentos consumidos pelos indivíduos de baixo foi determinante para a menor ingestão de minerais antioxidantes.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.
2. Nepa-Unicamp. Tabela de composição de alimentos: TACO. 4ª ed. Campinas: Nepa-Unicamp, 2011.
3. Philippi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 3ª ed. Barueri: Manole, 2012.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.
5. U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. USDA Nutrient Database for Standard Reference, Release 26 on line. Nutrient Data Laboratory Home Page, <http://ndb.nal.usda.gov/ndb/search/list>.

**Palavras-chave:** minerais; antioxidantes; estado nutricional; dieta brasileira; consumo alimentar

## ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES PARA ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Borchardt, JL; Vaz, JS

## **Objetivos**

Revisar os estudos brasileiros de intervenção para o estímulo ao aleitamento materno e avaliar o impacto dos resultados na promoção e manutenção do aleitamento materno no primeiro ano de vida.

## **Métodos**

A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed e SciELO em setembro de 2013, e atualizada até fevereiro de 2014. Os seguintes descritores foram aplicados: "infant feeding practice", "intervention", "program", "counseling", "support", "Brazil". Os critérios de seleção dos estudos foram: 1) estudo brasileiro; 2) intervenção ou quase-experimento; 3) ter avaliado o impacto da intervenção no aleitamento materno exclusivo (tempo e/ou duração); 4) ter avaliado o desfecho no primeiro ano de vida. A avaliação da qualidade dos estudos foi baseada nos critérios de Downs e Black[1]. Os estudos foram agrupados pelo tipo de intervenção realizada, e descritos de acordo com os resultados das intervenções na promoção e manutenção do aleitamento materno.

## **Resultados**

A amostra final dessa revisão foi de 12 artigos, publicados de 1994 a 2012. Foram divididos conforme o tipo de intervenção utilizado em cada estudo, como: presença paterna (n=1), intervenção com os profissionais de saúde (n=2), iniciativa hospital amigo da criança (n=3), programas de incentivo ou promoção aleitamento materno (n=6). Sete artigos estudaram aleitamento materno exclusivo como desfecho, cinco estudaram a aleitamento materno exclusivo e total, e apenas um avaliou somente o tempo total de aleitamento materno. Um único estudo avaliou a presença dos pais como possível fator protetor para o aleitamento materno exclusivo com efeito positivo na manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses[2]. Os estudos cuja intervenção buscava atualizar ou capacitar profissionais de saúde que assistiam gestantes e/ou crianças relataram efeito positivo no aumento da média e/ou mediana do aleitamento materno exclusivo[3,4]. Três estudos avaliaram a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como uma estratégia de intervenção para promoção do aleitamento materno[5-7]. Os dois estudos mais recentes não apresentaram diferenças tão expressivas no aumento da média de duração[6] e manutenção do aleitamento materno exclusivo[7] no primeiro mês de vida. Todos os demais programas[8-13] para promoção e incentivo ao aleitamento materno tiveram resultados positivos no prolongamento do aleitamento materno. Entre estes, destaca-se o estudo cuja intervenção teve a participação da avó materna de mães adolescentes quando comparada ao grupo controle[13]. Na avaliação da qualidade dos estudos, as principais limitações foram: falta de cegamento, representatividade da amostra, ausência de ajustes nas análises principais, e perdas de segmento.

## **Conclusão**

Os estudos revisados demonstraram que todas as intervenções realizadas levaram a um prolongamento significativo nos índices de aleitamento materno quando comparado ao grupo controle, seja exclusivo ou total. Entretanto, observou-se que os estudos com maior tendência no aumento do aleitamento materno exclusivo e total foram aqueles cuja intervenção foi direcionada a profissionais das unidades básicas de saúde e do programa de incentivo para mães e seus familiares. Quanto à qualidade de publicação dos estudos, observaram-se limitações importantes no relato metodológico, o que pode ter comprometido a interpretação dos mesmos.

## **Referências**

1. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *J Epidemiol Community Health*. 1998; 52:377-84.
2. Susin LRO, Giugliani ERJ. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *J Hum Lact*. 2008;24:386-92.
3. Venâncio SI, Saldiva SRDM, Escuder MMLE, Giugliani ER. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66:914-8.
4. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev Saúde Pública*. 2008;42:1027-33.
5. Bernardi JR, Gama CM, Vitolo MR. Impacto de um programa de atualização em alimentação infantil em unidades de saúde na



prática do aleitamento materno e na ocorrência de morbidade. Cad Saude Publica. 2011; 27:1213-22.

6. Caldeira AP, Gonçalves E. Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. J Pediatr. 2007;83:127-32.

7. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008; 8:275-84.

8. Barros FC, Halpern R, Victora CG, Teixeira AMB, Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. Rev Saúde Pública. 1994; 28:277-83.

9. Vitolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler ML. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. Cad Saúde Pública. 2005; 21:1448-57.

10. de Oliveira LD, Giugliani ER, do Espírito Santo LC, França MC, Weigert EM, Kohler F, et al. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. J Hum Lact. 2006;22:315-21.

11. Júnior WS, Martinez FE. Effect of intervention on the rates of breastfeeding of very low birth weight newborns. J Pediatr. 2007; 83: 541-6.

12. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. Cad. Saúde Pública, 2010. 26: 1705-13.

13. de Oliveira LD, Giugliani ERJ, Santo LC do E, Nunes LM. Impact of a strategy to prevent the introduction of non-breast milk and complementary foods during the first 6 months of life: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. Early Hum. Dev. 2012 Junho; 88:357-61

**Palavras-chave:** aleitamento materno; nutrição infantil; revisão sistemática; atenção primária; intervenção

## **ESTRATÉGIAS DE MARKETING DIRECIONADAS A CRIANÇAS EM ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS**

Machado, ML; Rodrigues, VM; Fiates, GMR

<sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina  
*nessa1808@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Caracterizar as estratégias de marketing direcionadas a crianças utilizadas em alimentos industrializados.

### **Métodos**

Foi realizado um censo, nos meses de novembro e dezembro de 2013, em um supermercado de grande porte pertencente a uma rede brasileira de supermercados com loja localizada em Florianópolis-SC. Foram incluídos no censo todos os alimentos industrializados disponíveis nos dias da coleta de dados, com base na RDC nº 360/2003 1. Os alimentos industrializados foram divididos nos oito grupos da RDC nº 359/2003 2. Posteriormente, foram identificados entre esses alimentos industrializados os que possuíam alguma estratégia de marketing direcionada a crianças. Estudos sobre marketing de alimentos direcionados a crianças foram usados como referência para definir as estratégias a serem avaliadas 3-8. Foram verificadas quais as estratégias de marketing mais utilizadas nos alimentos e o grupo que apresentou a maior frequência de alimentos com estratégias de marketing direcionadas a crianças.

### **Resultados**

Foram identificados 5729 alimentos industrializados disponíveis para a venda no supermercado investigado, dos quais 9,51% (n=545) continham alguma estratégia de marketing direcionada a crianças. Foram identificados nove tipos de estratégias: personagens próprios da marca (31,9%); desenhos, animais ou criaturas (25,1%); personagens de desenhos animados, televisão ou filmes (15,1%); formato ou cor direcionado à criança (12,8%); jogos ou passatempos na embalagem (5,9%); alimentos associados a brindes (4,4%); alimentos cujos rótulos continham palavras como "criança" ou "infantil" (3,4%); frases como "ideal para o lanche do seu filho" (1,3%); e faixa etária especificada (de 2 a 9 anos) (0,1%). O grupo 7, denominado como o grupo dos "açúcares e produtos com energia proveniente de carboidratos e gorduras", foi o que apresentou a maior frequência de estratégias de marketing direcionadas a crianças nos alimentos (59,0%) e o maior número de alimentos com mais de uma estratégia

associada: duas estratégias (n=84), três estratégias (n=9) e quatro estratégias (n=3).

## Conclusão

Após a análise dos resultados, observa-se que as estratégias de marketing mais utilizadas pela indústria alimentícia são relacionadas à presença de imagens nos rótulos. Além disso, ao se considerar que essas estratégias foram utilizadas principalmente em alimentos do grupo dos açúcares e produtos com energia proveniente de carboidratos e gorduras, ressalta-se a importância do debate acadêmico a respeito da regulamentação do uso desse tipo de estratégia.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 360, de 23 de dezembro de 2003: aprova regulamento técnico sobre rotulagem nutricional de alimentos embalados, tornando obrigatória a rotulagem nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.
2. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003: aprova regulamento técnico de porções de alimentos embalados para fins de rotulagem nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b.
3. British Heart Foundation. Protecting children from unhealthy food marketing: A British Heart Foundation and Children's Food Campaign proposal for a statutory system to regulate non-broadcast food marketing to children. 2008.
4. Chapman K, Nicholas P, Banovic D, Supramaniam R. The extent and nature of food promotion directed to children in Australian supermarkets. *Health Promotion International*. 2006;21(4):331-9.
5. Elliott C. Assessing 'fun foods': nutritional content and analysis of supermarket foods targeted at children. *Obesity Reviews*. 2008;9:368–77.
6. Hawkes C. Food packaging: the medium is the message. *Public Health Nutrition*. 2010;13(2):297–9.
7. Lythgoe A; Roberts C; Madden AM; Rennie KL. Marketing foods to children: a comparison of nutrient content between children's and non-children's products. *Public Health Nutrition*. 2013;1-10.
8. Schwartz, MB; Vartanian LR; Wharton CM; Brownell KD. Examining the nutritional quality of breakfast cereals marketed to children. *Journal of the American Dietetic Association*. 2008;108:702–5.

**Palavras-chave:** Alimentos industrializados; Crianças; Estratégia de marketing; Rótulos; Supermercado

## **ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS: IMPACTO DE UMA CAPACITAÇÃO PROATIVA – O APRENDER-FAZENDO - SOBRE OS CONHECIMENTOS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA CIDADE DE FORTALEZA.**

Ferreira, ALR; Sampaio, HAC; Passamai, MPB; Arruda, SPM; Varela, SBL; PARENTE, NAP

<sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará

*aninharez@yahoo.com.br*

## Objetivos

Avaliar o impacto de uma capacitação apoiada nos pressupostos do letramento em saúde sobre os conhecimentos de Nutrição de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do estado do Ceará

## Métodos

Foi realizada uma capacitação com a duração de 16 horas junto a uma amostra de 162 ACS, convocados pela coordenação das

equipes de cada macrorregião de saúde do Estado. Foram enfocados temas constantes no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT no Brasil – 2011 – 2022 (Brasil, 2011), utilizando a metodologia adaptada da proposta de Rudd et al (2005, de Círculos de Estudos apoiados em pressupostos do letramento em saúde. Trata-se de uma metodologia que valoriza o aprender-fazendo a partir dos relatos de experiências dos educandos e não a partir da ação inicial do educador. Foram realizados debates e dramatizações, utilizando-se modelos de corpo humano e de alimentos. Os ACS foram avaliados antes e após a capacitação através de um questionário estruturado contendo 14 perguntas sobre os temas enfocados: P1 e P2 sobre estado nutricional; P3 sobre rótulos alimentícios; P4 sobre controle de etilismo; P5 sobre controle de obesidade; P6, P7 e P8 sobre alimentação no primeiro ano de vida; P9, P10, P11 e P12 sobre alimentação saudável; P13 sobre prática de atividade física e P14 sobre combate ao tabagismo. As prevalências de acertos inicial e final foram comparadas

## Resultados

O desempenho considerando prevalência de acertos antes e após a capacitação foi, respectivamente: P1 – 66,05% e 76,13%; P2 - 50,62% e 72,90%; P3 - 76,54% e 82,58%; P4 – 48,15% e 32,26%; P5 – 41,36% e 56,13%; P6 – 67,28% e 76,77%; P7 – 58,64% e 86,45%; P8 – 41,97% e 63,87%; P9 - 6,17% e 17,42%; P10 - 14,81% e 18,71%; P11 - 43,21 e 94,84%; P12 – 40,74% e 63,22%; P13 - 95,68% e 94,19%; P14 - 75,92% e 83,22%. Percebe-se que apenas para a questão 4, inexplicavelmente ocorreu piora de acertos. Também para as 9 e 10, apesar do melhor desempenho o percentual de acertos permaneceu baixo após a capacitação, evidenciando que ainda há necessidade de repetição das ações com maior foco sobre os temas não bem compreendidos. Deve-se ressaltar que todas as perguntas versavam sobre conhecimentos que deveriam estar presentes para a atividade profissional do ACS junto aos usuários de saúde.

## Conclusão

A estratégia de capacitação utilizada foi bem sucedida, embora permaneçam alguns pontos para aprimoramento futuro. Sugere-se realização periódica deste tipo de atividade.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.  
RUDD, R; SORICONE, L; SANTOS, M. et al. Health Literacy Study Circles+. HALL/NCSALL, 2005

**Palavras-chave:** doenças crônicas; capacitação; agentes comunitários; alimentação saudável; letramento

## **ESTUDO AVALIATIVO DA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: “CAMPANHA ADOTE UMA FRUTA NO SEU LANCHE”, REALIZADA COM ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE FORTALEZA**

Lopes, RC; Lima, TG; Vasconcelos, CMCS; Benevides, MLS; Santos, JM

<sup>1</sup> UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA

*rafaellecastro12@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar o alcance da campanha adote uma fruta no seu lanche e seus resultados entre o público acadêmico da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). O objetivo da campanha foi incentivar o consumo adequado de frutas entre os universitários.

## Métodos

Estudo qualitativo que avaliou, ao final da atividade educativa, a compreensão dos participantes sobre os temas abordados na campanha. A atividade foi realizada no Centro de Convivência da UNIFOR, conduzida por estudantes do quarto semestre do curso de Nutrição. A amostra era composta por 72 participantes que responderam a um questionário elaborado pelos próprios autores

deste estudo. O teste avaliativo continha quatro perguntas, dentre elas três objetivas e uma descritiva. As perguntas objetivas desejavam que os participantes respondessem sobre quantas porções de frutas deve-se consumir diariamente; qual a opção de lanche saudável utilizando frutas, e qual é a maneira correta de higienizar frutas. A pergunta descritiva solicitava aos participantes que citassem dois benefícios do consumo adequado de frutas. Os resultados foram analisados em frequência simples e percentual no programa SPSS versão 16.0.

## Resultados

Os dados obtidos pelo questionário foram: 74% de respostas certas sobre os benefícios do consumo adequado de frutas, 92% de acertos sobre a porção ideal do consumo de frutas, nenhuma resposta errada sobre a opção de lanche saudável com frutas e 89% de resultados positivos sobre a maneira correta de higienizar as frutas.

## Conclusão

Apesar do alto índice de acertos nas perguntas, sabe-se que a prevalência na adesão ao consumo de frutas por universitários ainda é abaixo do esperado. De acordo com Vieira (2002) em estudos realizados com universitários, apenas 25% consomem frutas 5 vezes na semana ou mais. É preciso investir em atividades educativas que através da promoção de saúde, incentivem o consumo adequado de frutas, para que seja alcançado a ingestão recomendada de 3 frutas por dia segundo a OMS (BRASIL, 2005) a fim de reduzir as chances de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, câncer e doenças cardiovasculares.

## Referências

VIEIRA, Valéria Cristina Ribeiro et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. Rev. Nutr. [online]. 2002, vol.15, n.3, pp. 273-282. ISSN 1415-5273.

**Palavras-chave:** Educação nutricional; Adultos; Hábitos alimentares

# ESTUDO DA APLICAÇÃO DIETÉTICA DO MAROLO (*ANNONA CRASSIFLORA MART.*) E DA AMÊNDOA DE BARU (*DIPTERYX ALATA VOG.*)

Tanizaki, LY; Domene, SMA

<sup>1</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

*liviatanizaki@hotmail.com*

## Objetivos

O presente trabalho teve como objetivo testar o marolo e a amêndoa de baru como ingredientes principais para aplicação dietética. Pretendeu-se ainda desenvolver receitas com marolo e amêndoa de baru e proceder análise sensorial para avaliar a aceitação das receitas.

## Métodos

A partir de consulta à literatura foi realizada compilação, busca do modo de preparo e seleção das preparações que foram adaptadas. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo -CEP/UNIFESP, Protocolo nº98.094/2012. Para verificar a acuidade sensorial dos degustadores foi realizado o Teste Triangular para os sabores doce e amargo com concentrações de 2% de açúcar e 0,05% de cafeína, respectivamente. Foram realizados dois tipos diferentes de preparações com marolo (bolo de marolo e sorvete de marolo) e duas preparações com amêndoa de baru (biscoito de aveia e barra de cereais). Realizou-se fichas técnicas das preparações em teste, que foram preparadas com dados da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos versão 4 (TACO)<sup>1</sup> e Tabela de Composição de Alimentos do Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF)<sup>2</sup>. Em sequência, as preparações foram submetidas à análise sensorial por escala hedônica estruturada de nove pontos para registrar aceitação e ficha de avaliação do perfil de características. As amostras foram oferecidas em pratos de vidro e acompanhadas de um copo com água mineral a temperatura ambiente. As escalas continham os termos definidos situados, como, entre "gostei muitíssimo" e "desgostei muitíssimo" contendo ponto intermediário com o termo "nem gostei; nem desgostei" (ZENEON et al.3).

## Resultados

Os resultados do teste de aceitação mostraram que a maioria dos julgadores atribuiu nota superior a 7, "Gostei Moderadamente", para todas as preparações, porém o Bolo de marolo não obteve nenhuma nota inferior a 6, "Gostei Ligeiramente". O critério de avaliação era de 1 a 5, sendo a nota 1 "Péssimo" e a nota 5 "Excelente". De acordo com as notas obtidas, pôde-se verificar que todas as preparações culinárias foram aceitas.

## Conclusão

Os resultados sugerem que o Bolo de marolo e o Biscoito de aveia com amêndoa de baru obtiveram maior aceitabilidade sensorial em relação às outras preparações culinárias.

## Referências

1. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação (NEPA). Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Tabela Brasileira de Composição de Alimentos, 4. ed. Campinas; 2011.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estudo Nacional de Despesa Familiar. Tabela de Composição de Alimentos, 5. ed. Rio de Janeiro; 1999.
3. Zenebon O; Pascuet NS; Tiglea P. Métodos físico-químicos para análise de alimentos. 4. ed. São Paulo; 2008.

**Palavras-chave:** marolo; baru; alimentos funcionais; dietética

# ESTUDO DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE 4 MESES, NO PERÍODO DE 2011 – 2013, ASSISTIDOS NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO, RJ.

Aguiar, AF Ramalho, MMPP Sousa, CSS Feitosa, LHS A; Ramalho, MMPP; Sousa, CSS; Feitosa, LHS; Santos, RA

<sup>1</sup> SUSC - Superintendencia de Saúde Coletiva  
*alinef.aguiar@hotmail.com*

## Objetivos

Resumo: O aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo, proteção e nutrição para a criança, sendo eficaz para a redução da morbimortalidade. Objetivo: Descrever a prevalência de aleitamento materno (AM) em menores de 4 meses assistidos nas Estratégias de Saúde da Família em São Gonçalo, RJ.

## Métodos

Métodos: O sistema de informação em saúde usado para obtenção dos dados foi o DATASUS/SIAB, no período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2013, com menores de 4 meses assistidos em 192 equipes da Estratégica de Saúde da Família (ESF) . Foram coletadas as tais variáveis: total de crianças menores de 4 meses assistidas pelas Estratégias, em cada ano e o total de crianças menores de 4 meses em aleitamento materno exclusivo (AME), em cada ano. Foram obtidos dados absolutos de crianças menores de 4 meses/ano e posteriormente calculadas as médias e prevalências anuais. O software usado para análise dos dados foi Microsoft Excel 2010.

## Resultados

Resultados: As prevalências de AME em menores de 4 meses encontradas foram seguintes: 74,0 % em 2011; 74,0 % em 2012; 77,0 % em 2013. Observou-se que as prevalências foram altas, quando comparadas com as prevalências encontradas na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (2009), onde se observou que a prevalência nacional de AME na mesma faixa etária foi de 51,2% e a da região sudeste foi de 50,0%. Os resultados obtidos na análise são referentes à cobertura de 60,0% da população com a ESF. A outra parcela da população é coberta pelos Polos Sanitários e Unidades Básicas de Saúde, cujos dados de saúde não são contemplados no SIAB. Portanto, as demais Unidades

não fizeram parte desse estudo.

## Conclusão

Conclusão: Os resultados encontrados evidenciam o envolvimento da ESF com a temática do aleitamento materno e contribuíram para isto: as atividades em grupos, os atendimentos individualizados, o incentivo aos cursos da IHAC e IUBAAM para os profissionais de saúde do município, comemorações realizadas na Semana Mundial do Aleitamento Materno, a criação da Semana Municipal de Incentivo ao Aleitamento Materno no município de SG e as visitas domiciliares contribuíram para a alta prevalência encontrada. Sendo assim, é importante dar continuidade as políticas públicas voltadas para o incentivo à prática do aleitamento materno, visando proporcionar um crescimento e desenvolvimento adequado aos recém-nascidos.

## Referências

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde-Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSrj.def. [Acesso 15 de Março de 2014].

**Palavras-chave:** aleitamento materno; saúde da criança; saúde da família

## EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO EM ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL AMBULATORIAL

NASCIMENTO, IR; COSTA, DV; SANTANA, GJ; PAIXÃO, RA; SILVA, DG

<sup>1</sup> UFS - Universidade federal de sergipe, <sup>2</sup> UFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

*isabelar.nascimento@yahoo.com.br*

## Objetivos

Avaliar as diferenças nos parâmetros antropométricos, na primeira e segunda consulta nutricional ambulatorial, em crianças e adolescentes com excesso de peso.

## Métodos

O estudo realizado com 26 pacientes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, atendidos por nutricionista, em consultas individuais, no ambulatório do hospital universitário de Sergipe. Aferiu-se as medidas antropométricas de peso, estatura e circunferência da cintura. As medidas antropométricas foram realizadas seguindo padronização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), ano 2008. Para a aferição do peso foi utilizada balança digital Líder® e a estatura foi aferida com estadiômetro vertical Seca®. A classificação do estado nutricional foi realizada através do índice IMC/idade, calculado no software WHOAnthro e WHOAnthroPlus, versão 3.2.2 e 1.0.4. A circunferência da cintura foi realizada com o auxílio de fita métrica flexível e inelástica, Sanny Medical. Na avaliação da circunferência da cintura/ idade foi utilizada a referência de Freedman et al (1999). Os dados foram armazenados e processados no software SPSS versão 19. Utilizou-se o Teste de Wilcoxon para comparar as medidas antropométricas na primeira e segunda consulta. A pesquisa foi aprovada no Comitê de ética com No 13104613.10000.5546.

## Resultados

Dos 26 pacientes avaliados 53,8% são eram do gênero feminino, 42,3% pré-escolares, 38,8% escolares e 3% adolescentes. O intervalo mínimo entre as duas consultas foi de 15 dias e no máximo 1 ano. Na primeira e segunda consulta foram detectadas diferenças nas medidas antropométricas de circunferência da cintura ( $p=0,025$ ) e no índice de IMC/idade ( $p= 0,030$ ). Quanto a evolução do IMC/idade 16 pacientes reduziram o índice, 7 aumentaram e 2 se mantiveram no mesmo valor. Quanto a circunferência da cintura, observou-se redução no percentual de pacientes com risco de doenças cardiovasculares (92% na primeira consulta e 79,2% na segunda consulta), sendo que 18 avaliados diminuíram a medida, 5 aumentaram e 1 se manteve igual.

## Conclusão

A evolução das medidas antropométricas no início do tratamento nutricional ambulatorial em crianças e adolescentes com excesso de peso atendidos no ambulatório do hospital universitário, pode ser considerada satisfatória, apesar da ausência de mudança na classificação do estado nutricional. Considerando as dificuldades do tratamento da obesidade infantil, mudanças antropométricas, mesmo que pequenas, podem ser de grande valia no controle e interrupção da progressão da doença e na prevenção de suas complicações e da obesidade na vida adulta. Apoio: PIBIX/UFS

## Referências

**Palavras-chave:** Evolução; sobrepeso; acompanhamento nutricional ambulatorial; crianças e adolescentes; obesidade

# EVOLUÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO ANTES E APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO.

Oliveira, MA

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*mitsuazevedooli@yahoo.com.br*

## Objetivos

Avaliar a evolução do perfil antropométrico antes e após intervenção nutricional em crianças e adolescentes com excesso de peso.

## Métodos

Esta pesquisa consistiu em ensaio clínico randomizado pragmático aberto com duração de seis semanas, realizado com crianças e adolescentes, na faixa etária de 2 a 17 anos de idade de um ambulatório de nutrição pediátrica de um hospital universitário, por demanda voluntária e encaminhados de outros serviços de saúde, tanto internos como externos. Foram incluídos: crianças e adolescentes, de ambos os sexos, que apresentassem dois ou mais dos critérios abaixo: IMC/≥percentil 85 (OMS, 2007); perfil lipídico limítrofes ou aumentados segundo a Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência (2005); Pressão arterial sistólica e/ou diastólica ≥ percentil 90. Foram excluídos indivíduos que tivessem realizado tratamento de intervenção nos três meses anteriores; utilizassem medicamentos à base de corticóides ou neurológicos ou apresentassem alguma doença associada (hepatopatias, nefropatias, doenças genéticas, HIV); responsáveis analfabetos; obesidade mórbida. Após a seleção, os pacientes foram alocados aleatoriamente nos grupos controle com dieta calculada para redução calórica (Rodrigues, 2009) e distribuição de macronutrientes, segundo dieta passo 2 do National Cholesterol Education Program (1992) e de intervenção (dieta mais ingestão de 51g de aveia em flocos). Foi analisado o perfil antropométrico (peso, estatura, IMC/I) e circunferência de cintura (CC). O IMC/I foi classificado em escore Z: excesso de peso ( $\geq +1 < -2$ ) e obesidade ( $\geq +2$ ). Para obtenção do peso, foi utilizada uma balança antropométrica digital (Pienna MAX), com capacidade máxima de 150 kg. Já para a medida de estatura, foi utilizado um antropômetro vertical portátil da marca SECA. O estudo teve duração de 5 anos. O banco de dados foi construído no programa SPSS, no qual se realizou a estatística descritiva e inferencial (teste t pareado e amostra independente com distribuição normal e Mann Whitney sem distribuição normal) com confiabilidade de 95%. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO, em março de 2006.

## Resultados

A amostra consistiu em 151 pacientes, sendo 77 do grupo controle (G1) e 74 do grupo intervenção (G2). A idade foi de  $10,1 \pm 2,8$  anos, sendo 50,3% do sexo feminino. A população apresentava obesidade grave ( $+2,9 \pm 1,1$ ) em ambos os grupos. Tanto o G1 ( $2,1 \pm 1,9$ kg) quanto o G2 ( $2,0 \pm 1,7$ kg) apresentaram perda de peso significativa (p-valor, 0,001), mas não houve diferença por tipo de intervenção instituída. Com relação a CC, o G2 ( $2,97 \pm 3,64$ ) apresentou uma redução levemente superior ao G1 ( $2,54 \pm 3,18$ ), mas sem diferença estatística (p-valor > 0,05).

## Conclusão

Houve mudança, significativa, no perfil antropométrico, com redução de peso e CC, da amostra estudada, mas sem diferença por tipo de intervenção instituída. A aveia, rica em  $\beta$  glucana, não demonstrou efeito na perda ponderal em relação a dieta, mas o seu efeito benéfico a saúde se dá na redução do colesterol e LDL-c, resultados que estão sendo analisados.

## Referências

de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ* 2007;85:660-7.

NCEP (National Cholesterol Education Program). Highlights of the Report of the Expert Panel on Blood Cholesterol Levels in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 1992; 89 (3): 495-500.

Rodrigues, L. In: Accioly, E.; Saunders, C. & Lacerda, E. *Nutrição em Obstetria e Pediatria*. 2ª edição. Rio de Janeiro, Cultura Médica - Guanabara Koogan, 2009. p. 369-392.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. *Arq Bras Cardiol* 2005;85(6):1-36.

**Palavras-chave:** CRIANÇAS COM EXCESSO DE PESO; PERFIL ANTROPOMÉTRICO; INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

## EVOLUÇÃO TEMPORAL NAS PREVALÊNCIAS DE EXCESSO DE PESO E OBESIDADE NA COORTE DE NASCIMENTOS DE 1982, PELOTAS, RS

Motta, JVS; Lima, NP; Oliveira, V; Valença, M; Horta, BL; Gigante, DP

<sup>1</sup> UFPEL - Universidade Federal de Pelotas, <sup>2</sup> UCPEL - Universidade Católica de Pelotas

*jsantos.epi@gmail.com*

## Objetivos

Analisar a evolução temporal nas prevalências de excesso de peso e obesidade nos acompanhamentos da coorte de nascimento de Pelotas de 1982, segundo características sociais e demográficas.

## Métodos

Em 1982, todos os 5914 nascidos vivos nas três maternidades existentes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, cuja família residia na área urbana, foram identificados e suas mães entrevistadas. Estes indivíduos tem sido acompanhados em diferentes momentos ao longo da vida<sup>1,2</sup>. No presente estudo, na análise de cada acompanhamento foram excluídas as mulheres grávidas e as que tinham filhos com menos de 3 meses. Os indivíduos foram pesados e medidos com balanças e estadiômetros portáteis com métodos padronizados, as balanças foram calibradas regularmente e os entrevistadores foram submetidos a treinamento e sessões de padronização anteriormente ao trabalho de campo<sup>3</sup>. O estado nutricional, para as idades aos 15, 18 e 19 anos foi avaliado através do escore-z do índice de massa corporal de acordo com a idade e sexo. De acordo com o proposto pela OMS, excesso de peso foi definido por IMC um desvio-padrão acima da média, enquanto que um IMC mais do que dois desvio-padrão acima da média determinou a presença de obesidade<sup>4</sup>. Aos 23 e 30 anos, os indivíduos com  $IMC \geq 25,0$  kg/m<sup>2</sup> foram classificados como tendo excesso de peso e, aqueles com  $\geq 30,0$  kg/m<sup>2</sup>, como obesos<sup>5</sup>. Consentimento verbal foi obtido dos responsáveis pelas crianças nas fases iniciais do estudo (1982-1986), seguindo prática comum da época. Nas fases recentes, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, 16/12 filiado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, aprovou o estudo, sendo obtido consentimento por escrito dos participantes.

## Resultados

A prevalência de sobrepeso e obesidade, entre os homens, aumentou de 22,9% e 7,5% em 1997 para 62,9% e 22,1% em 2012-13, entre as mulheres o aumento foi de 23,6% e 6,6% em 1997 para 52,4% e 23,8%. Entre os homens aos 15 anos, independente da idade, a cor da pele não esteve associada com a prevalência de excesso de peso. Entretanto, renda familiar e escolaridade materna estiveram diretamente associadas com a prevalência de excesso de peso entre os homens. Por outro lado, na



comparação com o acompanhamento aos 15 anos de idade, observamos que o incremento no excesso de peso foi maior nas categorias de menor nível socioeconômico. Nas mulheres, a cor da pele esteve associada com o excesso de peso aos 23 e 30 anos. Ao contrário do observado entre os homens, o excesso de peso foi menos frequente entre as mulheres do grupo de maior renda familiar e o incremento na prevalência de excesso de peso foi similar entre os diferentes estratos socioeconômicos. No tocante à obesidade, entre os homens, não esteve associada com o nível socioeconômico. Entre as mulheres a obesidade esteve negativamente associada com a condição socioeconômica e o incremento foi observado para todos os grupos socioeconômicos.

## Conclusão

As principais tendências observadas neste estudo indicam que a prevalência de excesso de peso e obesidade é frequente em ambos os sexos aos 30 anos e o aumento de excesso de peso e obesidade foi observado para todos os grupos socioeconômicos. A partir desses resultados, fica evidente a necessidade de políticas públicas de saúde mais efetivas, a fim de promover a redução dos índices encontrados.

## Referências

- 1 - Victora CG, Barros FC. Cohort profile: the 1982 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Int J Epidemiol* 2006;35(2):237-42.
- 2 - Barros FC, Victora CG, Horta BL, Gigante DP. Metodologia do estudo da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica* 2008;42(Supl 2):7-15.
- 3 - Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics; 1988.
- 4 - De Onis M, Onyango AW, Borghi E. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Org.* 2007;85:660–667.
- 5- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the Global Epidemic. Report on a WHO Expert Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1997.

**Palavras-chave:** Obesidade ; Excesso de Peso; Estudo de Coorte; Epidemiologia; Avaliação Nutricional

## EXCESSO DE PESO E NÚMERO DE REFEIÇÕES EM ADULTOS E IDOSOS DA CIDADE DE SÃO PAULO, BRASIL.

Pereira, JL; Mendes, A; Marchioni, DML; Fisberg, RM

<sup>1</sup> FSP-USP - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo  
*alinemendes.nutri@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar a associação entre o número de refeições realizadas por dia com o estado nutricional de residentes do município de São Paulo.

## Métodos

Foram utilizados dados do estudo transversal de base populacional ISA-Capital 2008<sup>1</sup>, referentes à amostra representativa de adultos e idosos do Município de São Paulo (n=1042). Os dados dietéticos foram obtidos por meio da aplicação de recordatório de 24h (R24h) replicado, sendo aplicado segundo a metodologia de Thompson & Byers.<sup>2</sup> O número de refeições foi determinado pela média das refeições relatadas pelo entrevistado nos dois R24h. As refeições foram categorizadas em: a) menos que três; b) três refeições por dia; c) entre três e seis; d) seis ou mais refeições por dia. Os indivíduos foram classificados segundo índice de massa corporal(IMC= peso (kg)/altura(m)<sup>2</sup>) em dois grupos: sem excesso de peso e com excesso de peso (EP). Os pontos de corte para classificação do IMC em adultos foram: sem excesso de peso = IMC<25 kg/m<sup>2</sup> e com excesso de peso = IMC≥25 kg/m<sup>2</sup>.<sup>3,4</sup> Já para idosos os pontos de corte foram diferenciados: sem excesso de peso = IMC<27 kg/m<sup>2</sup> e com excesso de peso: IMC≥27 kg/m<sup>2</sup>.<sup>3,5</sup> Modelos de regressão logística foram utilizados para avaliar a associação entre o número de refeições e o excesso de peso e modelos lineares generalizados, com função gama, foram utilizados para verificar a influência do número de refeições no consumo energético.

## Resultados

Mulheres consumiram, em média, maior número de refeições que homens ( $p < 0,001$ ), porém não houve diferença nas médias entre as categorias com e sem EP, segundo sexo. Nos modelos de regressão logística, ajustados por energia, faixa etária, atividade física, renda, tabagismo e consumo de bebida alcoólica, feitos separadamente para cada sexo, foi observado menor risco de ter EP em mulheres que consumiram três refeições por dia ( $OR=0,31$ ;  $p=0,023$ ) e que consumiram entre três e seis ( $OR=0,31$ ;  $p=0,019$ ) em relação àquelas que consumiram menos de três refeições. Esta mesma associação não foi significativa entre as mulheres que consumiram seis ou mais refeições por dia. Não foram observadas diferenças entre as categorias de número de refeições para os homens. Ao avaliar a influência do número de refeições sobre o consumo energético por meio de modelos lineares generalizados com função gama e ajustados por idade, renda, atividade física, tabagismo, consumo de bebida alcoólica e percentual de energia subrelatado, separadamente para cada sexo, observou-se maior consumo energético entre os homens que consumiram três refeições ( $\beta=0,10$ ;  $p=0,001$ ) e aqueles que consumiram entre três e seis refeições ( $\beta=0,11$ ;  $p < 0,001$ ). Nenhuma associação foi observada entre as categorias de número de refeições e o consumo energético entre as mulheres.

## Conclusão

Mulheres que consumiram menos de três refeições por dia apresentaram maior risco de ter excesso de peso. Não foi observada diferença entre consumir apenas três refeições ou entre três e seis, entretanto, a relação entre o número de refeições, consumo energético e excesso de peso apresentou-se de maneira diferenciada entre os sexos.

## Referências

1. César CLG, Alves, MCGP, Goldbaum, M, Segri NJ. Inquérito de Saúde - Primeiros Resultados. São Paulo: 2010 (Série "BOLETIM ISA-Capital 2008" - CEInfo).
2. Thompson FE, Byers T. Dietary assessment resource manual. J Nutr. 1994; 124 (11 Supl): 2245-2317.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
4. World Health Organization - WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series n. 854. Geneva: WHO, 1995.
5. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994;21(1):55-67.

**Palavras-chave:** excesso de peso; refeições; consumo energético

## EXCESSO DE PESO E SUAS ASSOCIAÇÕES ENTRE PEQUENOS AGRICULTORES DE SERGIPE

Dória, NA; Alves, IDOG; Santos, MC; Santos, AC; Silva, DG

<sup>1</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe  
*naynany@hotmail.com*

## Objetivos

Investigar o excesso de peso e suas associações entre pequenos agricultores do estado de Sergipe.

## Métodos

Estudo transversal realizado com 120 pequenos agricultores de 10 municípios do estado de Sergipe. A pesquisa foi registrada no comitê de ética com no17472913.0.0000.5546, e todos participantes assinaram o Termo de Consentimento. Aplicou-se um questionário semiestruturado com questões referentes às condições sociodemográficas, características da produção de alimentos e hábitos alimentares. O estado nutricional foi avaliado pelo IMC e circunferência da cintura. Realizou-se dosagens bioquímicas por meio de sangue capilar, analisadas no aparelho Accutrend ® Plus (Roche Diagnóstica), para triagem de colesterol total, triglicérides e glicemia. A pressão arterial foi aferida com esfigmomanômetro. Utilizou-se o Teste do Qui-quadrado para avaliar as variáveis associadas ao excesso de peso. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ .

## Resultados

A análise do estado nutricional dos agricultores revelou 44,2% de sobrepeso e 27,5% de obesidade. Quanto ao risco para doenças cardiovasculares, 19,2% e 24,2% apresentaram risco aumentado e muito aumentado. Os fatores associados ao excesso de peso ( $p < 0,05$ ) foram pertencer ao gênero feminino, residir em domicílio com mais de 4 pessoas e fazer menos de 6 refeições/dia. Agricultores com excesso de peso apresentaram maiores percentuais de hipertensão (54,7%), colesterol (57,0%) e triglicérides (31,4%) elevados.

## Conclusão

O excesso de peso e suas complicações acometem de forma marcante a amostra de pequenos agricultores, em especial mulheres que residem em domicílios com muitos moradores. Tal situação torna-se ainda mais preocupante, tendo em vista o escasso conhecimento em saúde e pequeno acesso aos serviços de saúde.

## Referências

**Palavras-chave:** Agricultores; Antropometria; Estado Nutricional; Excesso de peso

## EXCESSO DE PESO EM ADOLESCENTES ATENDIDOS EM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

Carvalho, BA; SILVA, LP; HADLER, MCCM; HONÓRIO, RF

<sup>1</sup> FANUT/UFG - Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás, <sup>2</sup> SMS - GOIÂNIA - Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia  
*bia\_407@hotmail.com*

## Objetivos

Comparar os índices antropométricos de adolescentes, de acordo com o sexo, que buscam atendimento nutricional em programa de intervenção e prevenção da obesidade.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, com coleta de dados em prontuários de adolescentes com idade entre 10 e 16 anos participantes do Programa de Intervenção e Prevenção da Obesidade para Crianças e Adolescentes (PIPOCA), Projeto de Extensão realizado pela UFG em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás. Foram coletados os dados: data de início, data de nascimento (DN), sexo, peso (Kg), altura (cm) e circunferência da cintura (CC) de 54 indivíduos, sendo 28 do sexo masculino e 26 do feminino. Os valores de DN, peso e altura foram inseridos no software WHO Anthro Plus<sup>1</sup>, para análise dos dados de escore z de Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I). A classificação dos valores de escore z de IMC/I foi feita de acordo com o protocolo utilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)<sup>2</sup>. Já os valores de CC foram interpretados de acordo com MCCARTHY, JARRET, CRAWLEY<sup>3</sup>. Para avaliar se os dados possuíam ou não distribuição normal foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para idade em anos, peso, altura, escore z de IMC/I e CC. O teste de qui-quadrado foi utilizado para avaliar associação entre o estado nutricional ao ser inserido no Projeto e sexo. Com intuito de analisar as diferenças entre os sexos e as variáveis antropométricas e idade foi realizado o teste t de student para amostras independentes e condição de ingresso no Programa. Avaliou-se pela Prova de Levene a igualdade de variância assumindo-se variâncias iguais quando  $p > 0,05$ .

## Resultados

A idade dos adolescentes do sexo masculino foi  $11,5 \pm 1,15$  anos e entre as meninas foi de  $11,53 \pm 1,30$  anos. Verificou-se que 57% dos indivíduos do sexo masculino e 54% do sexo feminino apresentaram obesidade, no entanto, 25% dos meninos apresentaram obesidade grave, contrapondo-se as meninas, que não apresentaram este quadro ao procurar um programa de intervenção, portanto, os adolescentes do sexo masculino possuem chance 3,61 ( $p = 0,038$ ) vezes maior de ingressar no programa

com obesidade ou obesidade grave. Quanto a CC, em ambos os grupos mais de 90% dos adolescentes apresentaram valores superiores à normalidade, sendo que os indivíduos do sexo masculino apresentaram média e desvio padrão de 82,40 ± 10,67 cm, sendo estatisticamente maior do que os do sexo feminino, na qual a média e desvio padrão foram 75,44 ± 7,48 cm (p=0,025). Assim como a média e desvio padrão de escore Z de IMC/I no sexo masculino (2,62 ± 0,65 cm) foi maior que no sexo feminino (1,99 ± 0,50 cm) (p<0,001).

## Conclusão

Os adolescentes do sexo masculino apresentaram maior circunferência da cintura e escore z para a idade do que no sexo feminino, mostrando que os meninos procuraram tratamento quando a obesidade estava mais grave. A presença de excesso de peso entre adolescentes é um fator importante para o direcionamento das ações de saúde pública e avaliação do estado nutricional é uma ferramenta essencial para o diagnóstico da saúde e nutrição destes indivíduos. A intervenção na saúde e nutrição dos indivíduos nesta faixa etária traz grandes benefícios, pois previne o desenvolvimento de doenças associadas. Sendo assim, faz-se necessário fortalecer a promoção a saúde, como a reeducação alimentar através da Educação Alimentar Nutricional.

## Referências

1 World Health Organization [Internet]. Genova: Software WHO Anthro. Version 3.2.2.; 2011. [citado em 2013 Ago 15] Disponível em: < <http://www.who.int/childgrowth/software/en/>>.

2 Ministério da Saúde (BR). Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

3 McCarthy HD, Jarret KV, Crawley HF. The development of waist circumference percentiles in British child aged 5,0-16,9. Eur J Clin Nutr. 2001;55:902-7.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Sobrepeso; Obesidade

## FATORES ASSOCIADOS A PRÁTICAS ALIMENTARES DE ESCOLARES DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA

JESUS, GM; GOMES, DR; SILVA, FMS; PEREIRA, LR; SILVA, AJS; ASSIS, MAA

<sup>1</sup> UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana, <sup>2</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, <sup>3</sup> FAN - Faculdade Nobre, <sup>4</sup> FUFV - Faculdade Unidas Feira de Santana  
*gilmarmerces@gmail.com*

## Objetivos

Identificar grupos de alimentos tipicamente consumidos em uma semana entre escolares do Ensino Fundamental, conforme características demográficas (sexo, idade e turno de estudo).

## Métodos

Estudo de corte transversal, realizado com 173 de um total de 354 escolares do 3º ao 5º ano do Ensino Fundamental de uma escola estadual em Feira de Santana, Bahia. Grupos de alimentos tipicamente consumidos foram determinados a partir do registro feito em um Diário que incluía consumo de alimentos, bebidas e atividades físicas. Os alimentos e bebidas consumidos foram registrados, por sete dias consecutivos, em seis refeições: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Indivíduos treinados explicaram e acompanharam o preenchimento diário, exceto no final de semana. Ao final do período, houve 10,98% de perdas. A amostra final, portanto, foi de 154 escolares. Foram criados 19 grupos de alimentos a partir das respostas das crianças: Leite e derivados; Bolos; Cereais e raízes; Leguminosas; Bebidas açucaradas; Frutas; Salgados e preparações; Embutidos; Massas; Carne vermelha; Carne branca; Ovo; Manteiga/Margarina; Guloseimas gordurosas; Doces; Comidas típicas; Verduras e legumes; Pães e biscoitos e Oleaginosas. A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 19499913.3.0000.0053). Os dados foram digitados no software EpiData versão 3.1 e codificados no programa Microsoft Office Excel. A análise foi conduzida no SPSS versão 19.0. A significância estatística foi

estabelecida em  $p \leq 0,05$ , sendo avaliada através do teste do Qui-quadrado ( $X^2$ ).

## Resultados

Características da amostra: 53,2% de estudantes do sexo masculino; idades entre 7 e 14 anos ( $9,53 \pm 1,47$  anos); 31,2% do 3º ano, 33,1% do 4º ano e 35,7% do 5º ano de escolarização; 54,5% do turno matutino. As práticas alimentares foram caracterizadas pelo consumo de 82,5% de Bebidas açucaradas; 81,6% de Pães e biscoitos; 76,3% de Cereais e raízes; 63,5% de Leguminosas; 50% de Carne vermelha; 48% de Leite e derivados; 29,2% de Frutas; 27,4% de Massas; 23% de Carne branca; 22,1% de Doces; 21% de Bolos; 16,2% de Verduras e legumes; 15,5% de Guloseimas gordurosas; 10,7% de Salgados e preparações; 9,7% de Ovo; 8,8% de Embutidos; 5,8% de Comidas típicas; 4,8% de Manteiga/Margarina; e 0,3% de Oleaginosas. As garotas apresentaram maior consumo de Carne vermelha ( $p=0,02$ ), de Margarina/manteiga ( $p=0,013$ ) e de Guloseimas gordurosas ( $p=0,019$ ). As crianças mais novas (7-10 anos) relataram maior consumo de Ovo ( $p=0,016$ ) enquanto as mais velhas consumiram mais Comidas típicas ( $p=0,031$ ). Os escolares do turno matutino consumiram mais Leite e derivados ( $p=0,037$ ), Doces ( $p=0,011$ ) e Carne branca ( $p=0,006$ ). Por outro lado, as crianças do turno vespertino consumiram mais Bebidas açucaradas ( $p=0,01$ ), Frutas ( $p=0,001$ ) e Comidas típicas ( $p=0,04$ ).

## Conclusão

As práticas alimentares dos estudantes pesquisados caracterizaram-se pelo baixo consumo de frutas, verduras e legumes; e, pelo alto consumo de bebidas açucaradas. Essas práticas podem levar a deficiências de vitaminas e minerais, essenciais para o crescimento e desenvolvimento na infância. As diferenças observadas entre os sexos, turnos e idades podem ser devidas a maiores taxas de preenchimento do diário entre as meninas; à suposta realização mais frequente do café da manhã entre os estudantes do turno matutino; e à maior adaptação aos sabores das comidas típicas entre os escolares mais velhos, respectivamente.

## Referências

**Palavras-chave:** alimentação; estudantes; infância

## FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ADOÇANTES DIETÉTICO POR FUNCIONÁRIOS DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Geraldo, APG; Segri, NJ; Pinto-e-Silva, MEM

<sup>1</sup> FSP-USP - Faculdade de Saúde Pública- Universidade de São Paulo, <sup>2</sup> UFMT - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
*anapaulagines@usp.br*

## Objetivos

O objetivo desse trabalho foi determinar os fatores associados ao consumo de adoçantes dietéticos por funcionários de universidades públicas do estado de São Paulo.

## Métodos

Estudo transversal realizado com adultos e idosos funcionários de universidades públicas do estado de São Paulo. Foi utilizado um questionário online com questões sócio-demográficas, antropométricas e hábito de consumo de adoçante dietético. O estado nutricional foi determinado pelo Índice de Massa Corporal. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas e realizado o teste qui-quadrado, com nível de significância  $p < 0,05$ , para verificar a associação entre o consumo de adoçante dietético e as variáveis do estudo. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa estatístico Stata 11. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da instituição.

## Resultados

Participaram do estudo 1323 indivíduos e desses 53,7% declararam serem consumidores de adoçantes dietéticos. A idade média

dos consumidores foi de 43,21 anos (dp 10,86) e os resultados mostraram que a idade foi associada ao consumo de adoçantes, os idosos relataram consumir quase cinco vezes mais adoçantes que os mais jovens ( $p= 0,000$ ). O consumo de adoçante entre as mulheres foi 56,0% maior em relação aos homens ( $p= 0,000$ ). Os indivíduos com sobrepeso e com obesidade relataram consumir mais adoçante em relação aos eutróficos (24,1% e 43,0% respectivamente) ( $p=0,001$ ) e aqueles com dificuldade em manter o peso corporal consomem quase três vezes mais adoçantes dietéticos comparados aos que não possuem essa dificuldade ( $p=0,000$ ). Também observou-se que a renda esteve associada ao consumo de adoçantes dietéticos, indivíduos com renda entre cinco a dez salários mínimos e mais dez salários mínimos consomem mais adoçantes em relação aos com renda até 4 salários mínimos (26,2% e 28,0%) ( $p=0,001$ ). O consumo de adoçante por diabéticos mostrou ser 5,3 vezes maior em comparado aos não diabéticos ( $p=0,000$ ) e em relação aos hipertensos consomem 56,6% mais em relação aos não hipertensos (0,008). As variáveis estado civil ( $p=0,058$ ), prática de atividade física ( $p=0,082$ ) e anos de estudo ( $p=0,603$ ) não foram associadas ao consumo de adoçante.

## Conclusão

O consumo de adoçantes dietéticos na população estudada mostrou ser elevada, sendo associado positivamente com idade superior a 60 anos, sexo feminino, renda maior que cinco salários mínimos, diabetes, hipertensão arterial, excesso de peso e dificuldade de manter o peso corporal.

## Referências

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 18, 24 março 2008. Dispõe sobre o "regulamento técnico que autoriza o uso de aditivos edulcorantes em alimentos, com seus respectivos limites máximos. Disponível em [http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=30216&mode=PRINT\\_VERSION](http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=30216&mode=PRINT_VERSION) [21 fev 2014]

Mattes RD, Popkin BM. Nonnutritive sweetener consumption in humans: effects on appetite and food intake and their putative mechanisms1–3. *Am J Clin Nutr*, 2009; 89:1–14.

Zanini R de V, Araújo CL, Martínez-Mesa J. Utilização de adoçantes dietéticos entre adultos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(5): 924-934.

World Health Organization/Food and Agriculture Organization (WHO/FAO). Joint WHO/FAO Expert Consultation. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease. Geneva: WHO/FAO, 2003. (WHO Technical Report Series, 916)

**Palavras-chave:** adoçante; consumo; obesidade; diabetes; controle de peso

## FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ALIMENTOS FONTES DE FERRO EM MULHERES NO ESTADO DO MARANHÃO

VIANA, NE; MACHADO, ATS; PADILHA, LL; LIRA, PIC; SZARFAC, SC; FROTA, MTBA

<sup>1</sup> UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, <sup>2</sup> UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, <sup>3</sup> USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
*niele\_luz@hotmail.com*

## Objetivos

Verificar os fatores associados ao consumo de alimentos fontes de ferro em mulheres no estado do Maranhão.

## Métodos

Este estudo faz parte de um estudo maior intitulado "Prevalência e Fatores associados à Anemia em Mulheres e Crianças no Estado do Maranhão", sendo um estudo de corte transversal, de base populacional, realizado com mulheres em idade reprodutiva residentes no Maranhão, atendidas pela Estratégia de Saúde da Família, no período de junho a setembro de 2010. A amostragem

foi do tipo probabilística estratificada, representativa para o estado e para a capital, São Luís. As variáveis explanatórias foram os fatores socioeconômicos e demográficos obtidos em entrevistas domiciliares, utilizando-se um questionário previamente testado em um estudo piloto. A variável de desfecho (frequência de consumo alimentar de alimentos fontes de ferro) foi avaliada por meio do somatório do escore de frequência dos alimentos fontes de ferro, obtido a partir do Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo, a saber: carne bovina, carne suína, couve, ervilha, farinha de milho e de trigo fortificadas com ferro, fava, feijão, frango, gema de ovo, João Gomes, açaí, peixe, taioba, vinagreira e vísceras. Para avaliar a associação entre as variáveis quantitativas foi utilizado o teste t-Student ou Mann-Whitney para duas amostras independentes e o ANOVA ou Kruskal-Wallis para mais de duas amostras independentes. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste Shapiro Wilk. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 12.0 e o nível de significância adotado foi de 5%. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (Nº060/10) e da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (Nº2191/10). Todas as participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

A população de estudo foi composta por 763 mulheres, com idade média de 27,23±7,07 anos, sendo que 61,07% residiam em área urbana, 62,3% frequentaram até a quarta série do ensino fundamental, 76,67% consideraram-se pardas, mulatas ou morenas, 44,37% não exerciam atividade remunerada, 40,85% trabalhavam informalmente e 80% pertenciam a famílias com renda familiar total inferior ou igual a dois salários mínimos. Dos domicílios avaliados, 68,02% tinham de dois a cinco moradores. Observou-se ainda que 68,94% das mulheres pertenciam a famílias beneficiárias de Programas do Governo Federal, sendo o Programa Bolsa Família o mais presente (66,32%). Verificou-se que grande parte das mulheres consumia pelo menos de duas a quatro vezes por semana os seguintes alimentos fontes de ferro: carne bovina (66,45%), farinha de milho (32,68%), farinha de trigo (24,37%), feijão (53,28%), frango (56,41%), gema de ovo (35,57%), peixe (43,10%), vinagreira (32,33%) e vísceras (31,45%). Após análise estatística, as variáveis que se mostraram associadas significativamente com o consumo de alimentos fontes de ferro foram: sítio ( $p=0,0084$ ), escolaridade ( $p=0,0167$ ), renda ( $p=0,0026$ ), número de refeições diárias ( $p=0,0001$ ) e o Programa Auxílio Maternidade ( $p=0,0461$ ).

## Conclusão

Desta forma, residir em área urbana, ter maior escolaridade, possuir maior renda, realizar um maior número de refeições diárias e ser beneficiária do Auxílio Maternidade influenciam positivamente na frequência de consumo dos alimentos fontes de ferro por mulheres no estado do Maranhão.

## Referências

**Palavras-chave:** Consumo; Fontes de Ferro; Mulheres

# FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÓLEO EM AMOSTRA REPRESENTATIVA DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS, BRASIL

Loureiro, LMR; Ribeiro, AQ; Santos, CA; Franceschini, SCC

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*laismonteirorp@hotmail.com*

## Objetivos

Verificar as variáveis associadas ao maior consumo per capita de óleo em idosos.

## Métodos

Estudo transversal realizado no Município de Viçosa, no período de junho a dezembro de 2009, com idosos de 60 anos e mais de idade não institucionalizados. O cálculo do tamanho amostral considerou um nível de 95% de confiança, prevalências estimadas de 50% e erro tolerado de 4%, com acréscimo de 20% para cobrir possíveis perdas, totalizando 670 indivíduos. Após sorteio e perdas,

a amostra final foi composta por 621 idosos. No entanto, para 82 idosos houve perda de informação relativa a medidas antropométricas e/ou não sabiam informar o consumo de óleo. A coleta de dados incluiu visitas domiciliares com a aplicação de um questionário semiestruturado e aferição do peso e estatura. O consumo de óleo foi avaliado segundo as informações fornecidas pelo idoso e/ou acompanhante. O peso foi aferido em balança portátil eletrônica digital (Marte®), a estatura foi mensurada com estadiômetro portátil (Alturaexata®). A partir das medidas de peso e estatura foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e o estado nutricional dos idosos foi avaliado segundo os pontos de corte propostos por Lipschitz (1) (1994). O consumo per capita de óleo por mês foi estimado dividindo-se a quantidade de óleo consumida neste período pelo número de pessoas que faziam as refeições diárias no domicílio. Para verificar a relação entre o consumo de óleo e as variáveis de interesse foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. As análises foram feitas no software SPSS, versão 20.0, considerando-se  $\alpha=0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (n.027/2008) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Foram avaliados 539 idosos, com idade mediana de 69 anos, variando entre 60 e 98 anos. A maioria da amostra era do sexo feminino (53,2%; n = 287) e havia cursado o primário completo ou incompleto (63,8%; n = 344). O IMC médio foi de 27 kg/m<sup>2</sup> (DP: 5,3kg/m<sup>2</sup>), sendo identificado excesso de peso em 45% (n = 243) e baixo peso em 13,5% (n = 73) dos idosos. O consumo per capita médio de óleo por mês foi de 0,9L (DP: 0,6L), variando entre 0,04L e 4,5L. Entre os idosos que nunca estudaram, 65,1% pertenciam ao terceiro e quarto quartis de consumo de óleo (>0,75L); já entre os que possuíam o primeiro grau completo ou mais, 50,5% pertenciam ao primeiro quartil (<0,45mL) e apenas 3,2% ao quarto quartil (>1,2L). Estas diferenças foram estatisticamente significantes. Sexo, faixa etária e estado nutricional não se associaram significativamente com o consumo de óleo.

## Conclusão

Os idosos avaliados apresentaram elevado consumo per capita de óleo, sendo verificada a associação entre o maior consumo e a menor escolaridade. Destaca-se a necessidade de ações educativas direcionadas a este grupo, especialmente aos de menor escolaridade, de modo a sensibilizá-los sobre a importância de escolhas alimentares mais saudáveis.

## Referências

1. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care 1994; 21:55-67.

**Palavras-chave:** Idoso; Consumo de Alimentos; Estado Nutricional; Escolaridade

## FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE DE LACTENTES NASCIDOS COM BAIXO PESO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL.

Melere, C; Ahlert, JT; Hoffmann, JF; Nunes, MAA

<sup>1</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
cmelere@gmail.com

## Objetivos

Identificar os fatores associados ao desmame precoce de lactentes nascidos com baixo peso em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Rio Grande do Sul.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, oriundo de um estudo de coorte intitulado Estudo do Consumo e do Comportamento Alimentar em Gestantes (ECCAGe). Os dados foram coletados por meio de questionários padronizados e informações de prontuários das UBS de Porto Alegre e Bento Gonçalves, no pós-parto imediato e no 5º mês pós-parto. Foram analisados dados de peso ao nascer e aleitamento materno em 637 recém-nascidos. O desfecho mensurado foi aleitamento materno. Foi considerado como desmame precoce quem respondeu “nunca amamentou” ou “parou de amamentar”. Para o baixo peso ao nascer foi considerada o ponto de corte < 2500g. Modelos de Regressão de Poisson com variância robusta foram construídos para a determinação das razões de



prevalência, ajustados para variáveis socioeconômicas e demográficas. No modelo multivariado foram consideradas somente as variáveis que apresentaram valor  $p < 0,02$  na análise univariada, permanecendo no modelo aquelas com valor  $p < 0,05$ . O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

A média de idade das mães dos lactentes foi 25,2 anos (DP=6,4), variando de 13 a 43 anos; a média de escolaridade foi de 7,7 anos completos (DP=2,7), sendo que 183(28,7%) tinham menos de nove anos de escolaridade. Das 637 mães, 500 (78,5%) moravam com o companheiro e 369 mulheres (57,9%) não trabalhavam e nem estudavam. A prevalência de baixo peso ao nascer foi de 9,6% (n=61), sendo que 7,2% (n=46) apresentaram desmame precoce. Lactentes de baixo peso apresentaram uma prevalência 31% maior de desmame (RP 1,31; IC 95% 1,07 – 1,60) quando comparado com crianças com peso ao nascer maior que 2500g, ajustando-se para idade, ocupação da mãe e escolaridade.

## Conclusão

O baixo peso ao nascer está associado a uma maior prevalência de desmame precoce. A magnitude da associação se manteve após ajuste para características da mãe como idade, ocupação e escolaridade. É reconhecido na literatura que o baixo peso ao nascer está relacionado a um maior risco de desfechos perinatais e infantis, podendo ocasionar situações estressantes para mãe no ambiente hospitalar e dentro da dinâmica familiar. Estes fatores podem resultar em maiores obstáculos iniciais à amamentação e/ou na diminuição da produção e ejeção do leite. Cabe refletir que ações de promoção e educação sobre o aleitamento materno durante o pré-natal são de extrema importância, como estratégias de intervenção à longo prazo. Além disso, o estabelecimento de ações e políticas públicas que abordem esta temática são condutas importantes para melhorar os indicadores de aleitamento materno.

## Referências

Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. J. Pediatr 2007 mai/jun; 83(3): 241-246.

Javorski M. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. Rev Latinoam Enferm 2004; 12:890-8.

Mancini PGB, Meléndez GV. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. J Pediatr 2004; 80:241-8.

Sanches MTC, Buccini GDS, Gimeno SGA, Rosa TEDC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. Cad. Saúde Pública 2011 mai; 27(5):953-965.

Venâncio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. Public Health Nutr 2006; 9:40-6.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno ; Desmame; Peso ao Nascer

## FATORES ASSOCIADOS AO ESTADO NUTRICIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL DE CRIANÇAS COM IDADES ENTRE 4 E 7 ANOS

VIEIRA-RIBEIRO, SA; Magalhães, TCA; Ribeiro, AQ; Priore, SE; Franceschini, SCC; Sant'Ana, LFR

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
sarahvieiraufv@gmail.com

## Objetivos

Avaliar os fatores associados ao estado nutricional e composição corporal de crianças com idades entre 4 e 7 anos do município de Viçosa, Minas Gerais.

## Métodos

Estudo do tipo transversal, sendo a amostra constituída por 257 crianças que no momento do estudo apresentavam idades entre 4 e 7 anos. Foram aferidos o peso e a estatura das crianças para cálculo do Índice de Massa Corporal por idade (IMC/I) em escore-z, adotando-se as referências da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006 e 2007. A avaliação da composição corporal foi realizada pelo Dual Energy X-ray absorptiometry (DEXA). A alimentação foi avaliada por meio do preenchimento de 3 Registros Alimentares pelo responsável da criança em dias não consecutivos e incluindo um dia de final de semana, complementado com informações de alimentos consumidos na escola ou creche. A ingestão de energia e macronutrientes foi avaliada com o auxílio do software Diet Pro® versão 5.1, considerando para análise a média de consumo dos 3 dias de inquérito. O consumo de carboidrato, proteína e lipídeo foram ajustados pela ingestão de energia, através do método residual. A adequação do consumo de macronutrientes foi avaliada conforme as faixas de recomendação da Acceptable Macronutrient Distribution Ranges (AMDR). Foi aplicado ao responsável pela criança um questionário para avaliar o tempo diário que a criança permanecia em frente à televisão, em atividades ativas (correr, jogar bola, esportes) e em atividades leves (computador, vídeo game, dentre outras). As análises foram conduzidas no software STATA versão 9.1. A caracterização da amostra foi realizada através de distribuição de frequências e estimativa de medidas de tendência central e de dispersão. Foi realizada análise de regressão linear múltipla para avaliar o efeito das variáveis independentes sobre as variáveis dependentes de estado nutricional e composição corporal. O nível de significância adotado foi  $\alpha < 5\%$ . O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (Of. Ref. Nº 094/2011). As crianças foram incluídas no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais ou responsável.

## Resultados

A média de idade das crianças avaliadas foi de 71,47 (DP = 1,47) meses e 55,3% (n=142) eram do sexo masculino. A prevalência de sobrepeso encontrada foi de 16,3% (n=42) e de obesidade 8,6% (n=22), ou seja, 24,9% das crianças do estudo apresentavam excesso de peso. Na análise de regressão linear múltipla foi encontrado que as crianças do sexo masculino ( $p=0,019$ ) e as com consumo de carboidratos superior à faixa de recomendação ( $p=0,02$ ) apresentaram maior escore-z de IMC/I. No modelo de regressão linear para o percentual de gordura corporal, foi observado que as crianças do sexo feminino ( $p<0,001$ ), as de maior idade ( $p=0,001$ ), as com consumo de proteína ( $p=0,04$ ) e carboidrato ( $p=0,01$ ) acima da faixa de recomendação e as que praticavam atividades ativas por tempo inferior a uma hora por dia ( $p<0,001$ ), apresentavam maior percentual de gordura corporal.

## Conclusão

Foi constatado que variáveis relacionadas ao estilo de vida e alimentação influenciaram o estado nutricional e composição das crianças avaliadas. Assim, o estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação adequada e a prática de atividade física, deve ter início na infância, pois o excesso de peso e de gordura corporal representam importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

## Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Classificação do Estado Nutricional. Brasília; 2009.
- World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Infants and children. Geneva: WHO; 1995. p.161–434.
- FOOD AND NUTRITION BOARD/INSTITUTE OF MEDICINE OF THE NATIONAL ACADEMY. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and aminoacids. Washington DC: The National Academy Press, 2002.

Apoio: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnológico - CNPq  
Fundo de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG

**Palavras-chave:** Crianças; Composição corporal; Estado nutricional; Fatores associados

# FATORES ASSOCIADOS AO FRACIONAMENTO INADEQUADO DE REFEIÇÕES ENTRE ESCOLARES

Avellar, ACS; Silva, RS; Carmo, AS; Santos, LC; Pereira, SCL; Souza, ALF

<sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais  
*carolsavellar@gmail.com*

## Objetivos

Identificar os fatores associados ao fracionamento inadequado de refeições entre escolares.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado com alunos do quarto ano do ensino fundamental de cinco escolas do município de Belo Horizonte/Minas Gerais, selecionados para participar da etapa inicial do projeto “Ações integradas de educação alimentar e nutricional em unidades educacionais municipais: promoção de saúde e da segurança alimentar e nutricional”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais/FAPEMIG. Investigou-se, por meio de um questionário presencial aplicado com os escolares nas próprias unidades de ensino, o número de refeições diárias (considerou-se como fracionamento inadequado o valor de  $\geq 4$  refeições/dia) e a frequência nos últimos seis meses de consumo de refrigerantes, suco em pó, guloseimas, bolacha recheada, leite, frutas e hortaliças (classificados como consumo regular a frequência  $\leq 5$  vezes/semana e  $\leq 3$  vezes/semana para alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável, respectivamente). Realizou-se também avaliação antropométrica dos participantes, sendo o peso aferido com balança digital da marca Marte® (modelo LC 200 PS) e a estatura com auxílio de estadiômetro portátil, marca Altura Exata®. A partir desses dados, calculou-se o índice de massa corporal [IMC=peso(kg)/estatura(metros)<sup>2</sup>]-por-idade, classificado segundo os critérios propostos pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional<sup>1</sup> a partir das curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde<sup>2</sup>. Adicionalmente, foram coletadas da documentação escolar, informações sobre sexo, data de nascimento e participação do aluno em turno escolar estendido (Programa Escola Integrada, que amplia a permanência na escola para nove horas diárias). Os dados sociodemográficos (escolaridade, idade e estado civil do responsável e renda per capita) e o tempo de tela (televisão/computador/videogame) do escolar foram obtidos por meio de questionário aplicado via telefone com os responsáveis pelo cuidado da criança. Realizou-se análise descritiva e aplicação do teste Qui-Quadrado, adotando-se 5% como nível de significância. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 00734412.0.0000.5149) e todos os responsáveis pelas crianças assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

Foram avaliados 346 escolares, 54,0% do sexo masculino, com média de  $9,4 \pm 0,61$  anos de idade e mediana de R\$ 345,00 (R\$50,00-R\$1566,67) de renda per capita. Observou-se que 51,7% da amostra frequentava a escola em turno estendido e 32,1% estavam com excesso de peso. O fracionamento inadequado das refeições foi identificado em 49,1% dos sujeitos, sendo mais frequente entre as crianças com tempo de tela superior a 2h/dia<sup>3</sup> (44,4% vs. 30,2%,  $p=0,045$ ) e excesso de peso (38,1% vs. 27,2%,  $p=0,034$ ). O fracionamento das refeições não se associou aos dados sociodemográficos ou a frequência de consumo de alimentos ( $p>0,05$ ).

## Conclusão

A inadequação do fracionamento de refeições foi elevada entre os escolares e mostrou-se positivamente associada com o tempo de tela e o excesso de peso, denotando a importância de estratégias de educação alimentar e nutricional para auxiliar em melhorias dos hábitos e adequação do estado nutricional.

## Referências

- 1-Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 2-World Health Organization (WHO). De Onis, M., et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization 2007; 85:660-667.
- 3-Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. British

**Palavras-chave:** Avaliação do consumo alimentar; Crianças; Hábitos alimentares

## FATORES ASSOCIADOS AO PRIMEIRO LEITE NÃO HUMANO OFERTADO ÀS CRIANÇAS

Braudes-Silva, LA; Schincaglia, RM; Peixoto, MRG

<sup>1</sup> FANUT – UFG - Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Goiás

*lana.nef@gmail.com*

### Objetivos

Identificar o primeiro leite não humano oferecido às crianças e os fatores associados.

### Métodos

Estudo com delineamento transversal, de base populacional e domiciliar, inserido no projeto matriz “Perfil nutricional de crianças menores de cinco anos na cidade de Goiânia”. Para composição da amostra, os domicílios foram selecionados por amostragem probabilística, por conglomerados de residências particulares permanentes, em três etapas: sorteio dos setores censitários, seleção dos domicílios e sorteio das crianças participantes. Foram excluídas as crianças institucionalizadas ou hospitalizadas, em alimentação enteral e/ou parenteral e com alguma patologia física e/ou mental. Foram estudadas 731 crianças com idade entre zero e 59 meses. A coleta de dados ocorreu entre set/2011 e out/2012, por meio de questionário padronizado, aplicado à mãe ou responsável pela criança por entrevistadores previamente treinados. As variáveis socioeconômicas e demográficas avaliadas foram: sexo da criança (masculino e feminino); classe econômica<sup>1</sup> (A/B, C e D/E); idade materna, em anos (<20, 20 a 35, >35); e escolaridade da mãe, em anos de estudo (até oito anos, de nove a 11 anos e 12 anos ou mais). As variáveis gestacionais prematuridade, primiparidade e realização adequada do pré-natal (seis ou mais consultas)<sup>2</sup> foram dicotomizadas em sim/não. O desfecho, primeiro leite não humano oferecido à criança, foi categorizado em: leite em pó modificado/fórmula infantil, leite em pó integral, leite de vaca não pasteurizado, leite de vaca pasteurizado e leite de soja. Os dados foram processados em dupla entrada para verificar a consistência da digitação no programa EPI INFO™, versão 6.04d; e analisados no STATA/SE™, versão 12.0. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson para verificar a associação entre as variáveis, com nível de significância de 5%. O projeto matriz foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (protocolo 074/2011). Todos os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Resultados

Para a maioria das crianças (63,2%) o primeiro leite não humano recebido foi o leite em pó modificado, seguido pelo leite de vaca pasteurizado (21,1%), leite em pó integral (11,1%), leite de vaca não pasteurizado (3,3%) e leite de soja (1,3%). O consumo de leite em pó modificado foi mais frequente entre as crianças das classes econômicas altas (70,3% em A/B x 51,9% em D/E;  $p<0,001$ ), cujas mães tinham maior escolaridade (77,0% em  $\geq 12$  anos x 53,3% em  $\leq 8$  anos de estudo;  $p=0,001$ ) e entre as primíparas (70,5%;  $p<0,001$ ). Por outro lado, o leite de vaca pasteurizado foi o primeiro leite oferecido às crianças das classes econômicas mais baixas (29,1% em D/E x 16,5% em A/B;  $p<0,001$ ), pelas mães com menor escolaridade (28,4% em  $\leq 8$  anos x 10,3% em  $\geq 12$  anos de estudo;  $p=0,001$ ) e que não eram primíparas (25,6%;  $p<0,001$ ).

### Conclusão

O leite não humano mais comumente ofertado às crianças pela primeira vez foi o leite em pó modificado. O seu consumo associou-se com a primiparidade e condições socioeconômicas favoráveis.

### Referências

1. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2012. 4 p.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de Baixo

**Palavras-chave:** Alimentação Complementar; Fatores socioeconômicos; Fórmulas Infantis; Paridade

## **FATORES ASSOCIADOS À INSEGURANÇA ALIMENTAR DE AGRICULTORES FAMILIARES DO ESTADO DE SERGIPE.**

Alves, IDOG; Dória, NA; Santos, AC; Santos, MC; Silva, DG

<sup>1</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe  
*naynany@hotmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar os fatores associados à insegurança alimentar e nutricional de agricultores familiares do estado de Sergipe.

### **Métodos**

Estudo transversal realizado com 120 agricultores de 10 municípios do estado de Sergipe. A pesquisa registrada no comitê de ética com no17472913.0.0000.5546, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aplicou-se um questionário semiestruturado com questões referentes às condições sociodemográficas e características da produção de alimentos. Para a obtenção dos dados sobre insegurança alimentar foi aplicada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar que é composta por 15 perguntas referentes a acontecimentos nos últimos três meses, a somatória das respostas positivas configuram um escore de segurança/insegurança (Pérez-Escamilla, Segall-Corrêa, 2008). A segurança alimentar foi classificada em três níveis: segurança alimentar; insegurança alimentar leve; insegurança alimentar moderada e insegurança alimentar grave. Utilizou-se o Teste do Qui-quadrado para avaliar as variáveis associadas à insegurança alimentar. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

A insegurança alimentar esteve presente em 34,2% da amostra de agricultores, sendo que 27,2% eram do nível leve e 19,51% do nível moderado. Não houve relato de insegurança grave. Os fatores associados com a insegurança alimentar e nutricional dos agricultores foram: pertencer ao gênero feminino, residir em domicílio da zona rural e com mais de 4 pessoas, pertencer a classe econômica D e E, chefe da família com escolaridade inferior ou igual a ensino fundamental completo e ser beneficiário do Programa Bolsa Família.

### **Conclusão**

Na amostra de agricultores a insegurança alimentar manifesta-se nos níveis leve e moderado, concentrando-se entre mulheres, residentes da zona rural e de baixo nível socioeconômico. No estado de Sergipe, a redução da insegurança alimentar entre agricultores familiares requer o incentivo às políticas públicas de gênero, de educação e de geração de trabalho e renda no meio rural.

### **Referências**

**Palavras-chave:** Agricultores; Insegurança alimentar e nutricional; Políticas públicas

## **FATORES ASSOCIADOS À SUBNOTIFICAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES**

Lopes, YH; Soares, NT; Pinto, MRC; Gomes, AM; Carioca, AAF; Adriano, LS

<sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará, <sup>2</sup> USP - Universidade de São Paulo  
*yanne.hlopes@hotmail.com*

### **Objetivos**

A subnotificação do consumo alimentar é bastante estudada na população adulta, mas poucos estudos são voltados para outras faixas etárias. Neste estudo verificamos a prevalência da subnotificação a partir do consumo alimentar de adolescentes, bem como os fatores que estão associados a este fenômeno.

## **Métodos**

A amostra foi composta de 111 alunos de uma escola pública de Fortaleza. Os dados foram coletados no período de março a junho de 2012. O estudo foi realizado sob aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, processo no. 11584457. Foram incluídos, os alunos devidamente matriculados, que não estivessem em tratamento dietoterápico e cujos responsáveis assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados de consumo foram obtidos através da média de três recordatórios 24 horas, sendo um coletado em final de semana. Nesse procedimento foi solicitado, ao adolescente, que descrevesse todos os alimentos que comeu no dia especificado, incluindo o tipo de preparação, os ingredientes utilizados e a quantidade em medidas caseiras. As medidas antropométricas utilizadas foram peso e estatura. O peso foi aferido através de balança eletrônica com capacidade de até 150kg e variação de 50g, da marca Plenna®, e a estatura foi aferida em duplicata utilizando-se antropômetro portátil com variação de 0,1cm, da marca Sanny®. Os adolescentes permaneceram descalços, usando roupas leves e em posição ortostática. Foram classificados com excesso de peso, os adolescentes com Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 25 Kg/m<sup>2</sup>. O ponto de corte para subnotificação foi 1,49, calculado segundo a equação proposta por Goldberg et al (1991). Dessa forma, os adolescentes que tiveram o resultado da razão entre a ingestão média de energia e a taxa metabólica basal, calculada através de equações, inferior a 1,49 foram classificados como subnotificadores. As variáveis foram testadas quanto às propriedades de suas distribuições com uso do teste de Kolmogorov-Smirnov. Foram utilizados os testes qui-quadrado e Mann-Whitney para avaliar a associação e comparar as médias das variáveis, respectivamente.

## **Resultados**

A prevalência da subnotificação foi de 49%, sendo maior em adolescentes do sexo masculino e com excesso de peso ( $p < 0,05$ ). Os subnotificadores também apresentaram diferenças em relação ao consumo de nutrientes, tendo menor consumo de cálcio, ferro, colesterol e fibra, e maior percentual de proteínas em relação ao valor calórico total, se comparado com não subnotificadores ( $p < 0,001$ ).

## **Conclusão**

A subnotificação do consumo alimentar de adolescentes é bastante considerável e está associada a fatores, como sexo e excesso de peso, ressaltando-se a importância da avaliação antes do uso dos dados obtidos através de inquéritos alimentares.

## **Referências**

Goldberg GR, Black AE, Jebb SA, Cole TJ, Murgatroyd PR, Coward WA, et al. Critical evaluation of energy intake data using fundamental principles of energy physiology: 1. Derivation of cut-off limits to identify under-reporting. Eur J Clin Nutr 1991 45: 569-581

**Palavras-chave:** Consumo Alimentar; Subnotificação; Adolescentes

## **FATORES BIOLÓGICOS, SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL DE CRIANÇAS FREQUENTADORAS DE CRECHES PÚBLICAS**

Neves, KR; Moraes, RLS; Teixeira, RA; Bodevan, EC; Pinto, PAF

<sup>1</sup> UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

*kellyyneves@gmail.com*

## **Objetivos**

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é uma das cinco ações básicas de saúde voltadas às crianças, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde. Objetivo: investigar a influência de condicionantes

biológicos, socioeconômicos e ambientais no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 24 a 36 meses, frequentadoras de creches do sistema público de um município no Vale do Jequitinhonha, MG.

## **Métodos**

Estudo ecológico, exploratório, de caráter transversal aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (189\_10). Foram adotados o peso e a estatura como medidas de crescimento sendo aferidos o peso, utilizando-se balança tipo plataforma da marca Marte® que possui capacidade máxima de 199,95 kg e graduação de 50 gramas e a estatura por estadiômetro portátil (alturexata®) que possui escala bilateral em milímetros, resolução de 1mm e campo de uso de 0,35 até 2,13 m. O teste Bayley II foi utilizado para avaliação do desenvolvimento: motor, cognitivo e linguagem expressiva. Os ambientes casa e creche foram avaliados, respectivamente, pelos instrumentos: Home Observation for Measurement of the Environment e Infant Toddler Environment Rating Scale Revised. O perfil econômico da população foi determinado através do questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. As características sócio-demográficas e de histórico de saúde materno-infantil, foram recolhidas por um questionário. A qualidade da vizinhança também foi investigada por meio de um questionário próprio, formulado a partir da literatura. Análise Estatística: Os desfechos investigados foram relacionados aos condicionantes por meio de análise estatística de regressão multilinear, nível de significância de 0,05.

## **Resultados**

Dentre os índices que avaliaram o crescimento, o déficit de estatura mostrou ser o desvio nutricional mais prevalente da mesma forma que os domínios de cognição e linguagem expressiva foram os que apresentaram maior prevalência de crianças com desempenho abaixo da média. Segundo questionário de vizinhança, os serviços considerados de infraestrutura, que obtiveram menor pontuação foram: pavimentação das ruas, esgotamento sanitário e coleta de lixo. Dentre aqueles que não são considerados de infraestrutura básica, tiveram piores pontuações os parques, as pracinhas e farmácias. No ambiente domiciliar, 69,6% das casas foram classificadas como de risco ao desenvolvimento infantil. Também as creches apresentaram resultados insatisfatórios uma vez que a maioria delas foram classificadas como inadequadas. A análise linear multivariada demonstrou que os condicionantes que melhor explicaram os resultados encontrados no índice estatura por idade foram os aspectos relacionados à saúde da criança, peso ao nascer e número de consultas pré-natais. No desenvolvimento cognitivo a qualidade da casa foi a que melhor explicou o desfecho encontrado. Na linguagem expressiva, uma variedade maior de condicionantes foram relacionadas a qualidade da casa, interação entre creche e família, infraestrutura do bairro e a idade da criança.

## **Conclusão**

Em conformidade com o cenário nacional, o déficit de estatura ainda é o maior problema de crescimento infantil neste município, além disto, o desenvolvimento destas crianças também inspira cuidados assim como a qualidade dos ambientes creche e casa, infraestrutura dos bairros e assistência à saúde materno-infantil.

## **Referências**

- Bayley, N. Bayley Scales of Infant and Toddler Development - Third Edition, Administration Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- Harms T, Cryer D, Clifford R. Infant/toddler environment rating scale – revised edition -ITERSR. Frank Porter Graham Child Development Center, University of North Carolina at Chapel Hill. Teachers College Press.2003. 102p.
- SISVAN-Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde – Departamento de Atenção Básica, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, Brasília, 2008.
- Totsika V, Sylva K. The Home Observation for Measurement of the Environment Revisited Child and Adolescent Mental Health. 2004; 9(1): 25–35

**Palavras-chave:** Crescimento; Desenvolvimento Infantil; Meio Ambiente; Saúde da Criança

# FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM IDOSOS DE VIÇOSA – MG

Milagres, LC; Novaes, JF; Martinho, KO; Franco, FS

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*luanamilagres@yahoo.com.br*

## Objetivos

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência dos fatores de risco cardiovasculares em idosos de Viçosa-MG.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal com idosos de 60 a 95 anos, atendidos pela Estratégia Saúde da Família no município. Os idosos foram pesados e medidos por meio de balança eletrônica digital e antropômetro portátil, respectivamente. O índice de massa corporal (IMC) foi classificado segundo os critérios propostos por Lipschitz (1994)<sup>1</sup>. Foi utilizada fita métrica inelástica para a avaliação do perímetro da cintura (PC) e perímetro do quadril (PQ). A composição corporal foi analisada pela bioimpedância elétrica (marca Biodynamics®) para obtenção do percentual de gordura corporal (%GC). Foram realizadas análises bioquímicas de glicose, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol e triglicerídeos. A pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foi aferida de acordo com as recomendações<sup>2</sup>. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, com protocolo nº 039/2011. Os idosos voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados no software STATA 9.1. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste Shapiro-wilk, as que não tiveram distribuição normal foram transformadas em log. Foi utilizado o teste t de Student para comparar as médias das variáveis demográficas, antropométricas, de composição corporal, clínicas e bioquímicas de acordo com o sexo. O nível de significância considerado foi de 5%.

## Resultados

A amostra foi composta por 402 idosos, sendo 60,4% do sexo feminino. A maioria dos idosos tinha idade entre 70 a 79 anos (44,8%). Em relação ao IMC, 46,3% dos idosos foram classificados com excesso de peso, 38,3% eutróficos e 15,4% baixo peso. A avaliação antropométrica e da composição corporal demonstrou que as mulheres apresentaram valores superiores de média de IMC, PC, PQ e %GC em relação aos homens ( $p < 0.05$ ). A PAD foi maior nos homens ( $p < 0.05$ ). Em relação aos dados bioquímicos (glicemia, colesterol total, LDL e triglicerídeos), não houve diferença estatística entre os dois sexos, exceto para o HDL que foi menor nos homens ( $p < 0.001$ ). Não houve diferença estatística ( $p > 0.05$ ) entre homens e mulheres quanto a média de idade, RCQ e PAS. Pode-se destacar a alta prevalência dos fatores de risco cardiovasculares na amostra estudada, tanto para homens quanto para mulheres sendo a prevalência do excesso de peso ( $n=186$ ) de 31,4%, e 55,9%, PC em risco ( $n=291$ ) de 43,4% e 91,35%, RCQ em risco ( $n=352$ ) de 79,2% e 93%, %GC elevado ( $n=396$ ) de 98,7% e 98,3%, hipertensão arterial ( $n=298$ ) de 66,6% e 79%, hiperglicemia ( $n=287$ ) de 70,4% e 72%, hipercolesterolemia ( $n=353$ ) de 88,6% e 87,2%, HDL baixo ( $n=217$ ) 50,9% e 55,9%, LDL alto ( $n=302$ ) 79,8% e 72%, triglicerídeos alto ( $n=134$ ) de 29,5% e 35,8% para o sexo masculino e feminino, respectivamente.

## Conclusão

Houve alta prevalência de fatores de risco cardiovasculares em ambos os sexos, com predomínio nas mulheres. Os resultados alertam para necessidade de políticas públicas que auxiliem na melhora dos fatores de risco cardiovasculares nesta faixa etária. Além disso, a elevada prevalência de excesso de peso e de risco cardiovascular entre os idosos reforça a necessidade de reformular as intervenções nutricionais voltadas a esse grupo, a fim de reduzir as comorbidades.

## Referências

1. Lipschitz D. A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. 1994; 21 (1): 55-67.
2. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2006; 89(3): 24-79.

**Palavras-chave:** idosos; alterações metabólicas; risco cardiovascular



# FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

RENATA MACHADO; ISABELA DA MATTA; SONIA BORBA; MURIEL CARNEIRO; LUCIA ANDRADE

<sup>1</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

*renata\_nut@nutricao.ufrj.br*

## Objetivos

O ambiente de trabalho é reconhecido como um local estratégico de promoção da saúde e alimentação saudável. No Brasil, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para a promoção da alimentação saudável, dentre elas, destaca-se a que trata do aumento do consumo de frutas, legumes e verduras (FLV). Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar o consumo de alimentos protetores e fatores de risco das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) dos Servidores da UFRJ.

## Métodos

Estudo do tipo transversal realizado em uma unidade administrativa da UFRJ, localizada no município do Rio de Janeiro no período de outubro a dezembro de 2012. Utilizou-se o banco de dados existente no Serviço de Saúde do Trabalhador da Universidade, coletado a partir de questionário denominado Caderno de Saúde (CS), que foi criado pelos membros do Comitê Técnico Acadêmico (CTA) composto por uma equipe multidisciplinar com representação acadêmica e técnico-administrativa de diferentes segmentos da universidade. Foram avaliados 79 servidores públicos de uma população elegível de 101 servidores, considerando fatores de risco e de proteção relacionados à alimentação e nutrição para DCNT. Os fatores de risco avaliados foram: hábito de consumo de refrigerante (percentual de indivíduos que costumam consumir refrigerante ou suco artificial com açúcar cinco ou mais dias por semana), de alimentos com gordura saturada (percentual de indivíduos que costumam consumir carne vermelha com gordura aparente ou frango sem a remoção da pele e leite integral). Os fatores de proteção avaliados foram: hábito de consumo recomendado de frutas, legumes e verduras (FLV) (percentual de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de FLV em cinco ou mais dias da semana), e fazer um o número de refeições diárias recomendadas, de 4 a 6 por dia. Para análise dos dados foram feitas medidas de frequência simples. Os dados foram tratados pelo programa SPSS versão 19.0.

## Resultados

Quanto ao consumo recomendado de alimentos saudáveis, 50,0% consomem verduras e legumes crus, 35,7% consomem verduras e legumes cozidos, 53,1% consomem frutas. Quanto ao número de refeições diárias recomendadas 54,8% fazem 4 a 6 refeições por dia. Referente ao consumo elevado de refrigerantes e bebidas açucaradas 33,3% fazem consumo de refrigerantes e sucos artificiais. Em relação ao consumo de alimentos com gordura saturada, 40,8% consomem leite integral, 6,4% consomem pele de frango, 14,9% consomem gordura da carne. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras (consumo diário inferior a 400 gramas ou, aproximadamente, cinco porções por pessoa) é responsável anualmente por 2,7 milhões de mortes e por 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares e 19% dos cânceres gastrointestinais ocorridos em todo o mundo.

## Conclusão

O estudo apontou que grande parte destes servidores públicos não tem alimentação adequada, apenas cerca da metade ingere o recomendado de FLV, quase um terço ingere refrigerante e bebidas açucaradas e muitos ainda ingerem carnes e leite com gordura saturada, o que representa um risco à saúde desta população. O monitoramento dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis tornam-se um importante instrumento para e ações de promoção à saúde, bem como dos impactos das políticas de saúde destinadas ao enfrentamento dos fatores de risco e controle das doenças crônicas.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2.ed. rev. Brasília, 2003.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar da População Brasileira: Promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde, 2005.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria MS nº 687, de 30 de março de 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de março de 2006.

World Health Organization (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health: fifty-seventh World Health Assembly Wha 57.17. 22 May 2004.

**Palavras-chave:** alimentação saudável; saúde do trabalhador; promoção à saúde; doenças crônicas não transmissíveis; servidores públicos

## **FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE ANEMIA FERROPRIVA EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA E UMA PRIVADA DO MUNICÍPIO DE MURIAÉ- MG**

Pimentel, MD; Fófano, PBR; Quintao, DF

<sup>1</sup> FAMINAS - FAMINAS FACULDADE DE MINAS

*poli.nutricao@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Analisar os fatores de risco para o desenvolvimento da anemia ferropriva em adolescentes de uma escola pública e uma privada do município de Muriaé

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal com adolescentes de ambos os sexos, entre quinze e dezessete anos, matriculados em uma escola pública e uma privada da região urbana de Muriaé-MG, no mês de junho de 2013. A todos os participantes foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado pelos pais ou responsáveis. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário estruturado contendo perguntas sobre o consumo de alguns alimentos fontes de ferro, alimentos inibidores e facilitadores da absorção deste mineral e hábitos higiênicos. Também realizaram um registro alimentar, onde registraram o tipo e a quantidade de alimentos e bebidas ingeridas durante um período de 24 horas, sendo um dia típico. Os dados alimentares foram analisados no software DietWin versão 2008, comparando a ingestão atual do ferro absorvido com as recomendações para faixa etária. A partir do pacote estatístico Sigma Stat 2.0 foi realizado o teste t de Student para comparação da ingestão de ferro absorvido entre os adolescentes da escola pública e os da privada de acordo. Considerou-se significância estatística valor de  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

A amostra contou com 75 adolescentes, sendo 62,7% do sexo feminino. Em relação ao consumo de alimentos que inibem a absorção do ferro, 57,9% dos alunos da escola pública e 51,3% dos da privada relataram consumir alimentos fontes de cálcio durante ou após as principais refeições. Sobre o consumo de alimentos que facilitam a absorção do ferro, 68,4% e, 56,8% dos adolescentes da escola pública e privada, respectivamente, disseram ingerir, durante ou após as principais refeições, alimentos ricos em vitamina C. A maioria dos alunos da escola privada (75,7%) e da pública (57,9%) consomem carnes de 6 a 7 vezes por semana. O consumo de ferro não heme (leguminosas e vegetais verdes escuros) demonstrou-se insatisfatório em ambas as escolas. Mais da metade dos adolescentes consomem alimentos fontes de cálcio junto às refeições. Em relação à presença de anemia ferropriva, 10,5% e 10,8% dos avaliados da escola pública e privada, respectivamente, relataram já ter sido diagnosticado com tal patologia. Metade dos adolescentes da escola pública e apenas 24,3% da particular higienizam corretamente os alimentos. Pode-se observar que não houve diferença significativa ( $p = 0,179$ ) entre a ingestão de ferro absorvível de um dia típico nos adolescentes da escola pública e privada, mas verificou-se que a grande maioria dos adolescentes (81,6% e 86,5%) tanto da escola pública quanto da privada, respectivamente, possuíram uma ingestão inadequada de ferro absorvível avaliado em um dia típico.

### **Conclusão**

Pode-se concluir que os adolescentes tanto da escola pública quanto da privada possuem vários fatores de risco para desenvolvimento da anemia ferropriva. O principal fator demonstrou-se ser o hábito alimentar inadequado, sendo que a grande

maioria apresentou ingestão de ferro abaixo das necessidades diárias, além disso, apresentaram ingestão de alimentos fontes de cálcio junto às refeições, dificultando absorção total do mineral ferro. Tais evidências reforçam que é imprescindível a implantação de estratégias de educação nutricional nas escolas, visando a prevenção de diversas patologias, como a anemia ferropriva.

## Referências

**Palavras-chave:** ADOLESCENTES; ALIMENTAÇÃO; ANEMIA FERROPRIVA; FERRO

# FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CAMINHONEIROS DA SERRA GAÚCHA

MAZIERO, L; KARKOW, FJA; ALVES, MK

<sup>1</sup> FNSF - Faculdade Nossa Senhora de Fátima, <sup>2</sup> FNSF - Faculdade Nossa Senhora de Fátima  
*marcia\_nutri@hotmail.com*

## Objetivos

Identificar os fatores de risco presentes em caminhoneiros da Serra Gaúcha.

## Métodos

Foi realizado estudo analítico observacional transversal, com caminhoneiros do gênero masculino, de maio a agosto de 2011. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram questionário de Escala de Estresse Percebido de Cohen<sup>10</sup> traduzido<sup>11</sup> e Questionário de Frequência Alimentar<sup>12</sup>. As informações referentes ao uso de psicoestimulantes foram coletadas através das perguntas validadas<sup>13</sup>, além da aplicação de um questionário elaborado pelos autores, contendo questões sobre hábito de vida e dados clínicos (Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>14</sup>, perímetro da cintura<sup>15</sup> e dos valores pressóricos<sup>16</sup>) e bioquímicos (glicemia<sup>17</sup>). Para as análises estatísticas foram empregados os testes ANOVA seguida de teste t student e post hoc de Tukey, Qui-quadrado e correlação de Spermann. O nível de significância considerado foi de 5% para todas as variáveis. Usou-se o SPSS para Windows, versão 16.0. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima (parecer 065/10observando a Resolução nº. 196/96 18 do Comitê Nacional de Saúde.

## Resultados

Participaram do estudo 350 caminhoneiro, com idade média de 43,81 anos. A avaliação clínica mostrou que 42,3% apresentaram sobrepeso segundo o IMC e média de 99,9cm de circunferência da cintura. Foi encontrada maior circunferência abdominal entre os indivíduos com alimentação classificada como ruim. A pressão arterial média foi de 134x75 mmHg e a glicemia 116,53 mg/dL. Quando questionados sobre o hábito de adicionar sal aos alimentos prontos para o consumo, 4,5% o fazem. Os participantes relataram fazer 3 refeições e trabalhar 13,9 horas por dia, e dormir 6,7 horas por noite. Em relação aos hábitos de vida, 58,9% dos participantes referiram não fumar, 40,1% referiram não fazer uso de bebidas alcoólicas, e 89,7% referiram não fazer uso de psicoestimulantes. Os caminhoneiros fumantes utilizam em média 23,5 cigarros por dia há pelo menos 19 anos. Observou-se diferença significativa nos parâmetros IMC e perímetro da cintura entre o grupo de fumantes e ex-fumantes. Foi encontrada uma diferença significativa entre o grupo de fumantes e o grupo de ex-fumantes, de modo que os indivíduos que pararam de fumar apresentaram média de valores pressóricos sistólicos maiores em relação aos que fumam. Dos indivíduos que relataram fazer uso de álcool, 41,4% preferem bebidas fermentadas, seguido por 15,7% bebidas fermentadas e destiladas. Para a correlação de IMC e perímetro da cintura entre quem faz uso de álcool e abstêmios, não foi encontrada diferença estatística. Quanto ao uso psicoestimulantes, as médias de pressão arterial não apresentaram diferenças entre os grupos de uso e não uso de medicamento. Os indicadores IMC e perímetro da cintura apresentam correlação positiva em relação à pressão arterial e glicemia. Assim, verifica-se que conforme os indicadores IMC e perímetro da cintura aumentam, também aumentam a pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e glicemia.

## Conclusão

Foi identificada a presença de fatores de risco para DCNTs, tais como jornada de trabalho excessiva, excesso de peso, perímetro

da cintura aumentado, glicemia alterada, nível de estresse alto, poucas horas de sono, uso de bebidas alcoólicas, pequeno número de refeições diárias e inadequada ingestão alimentar.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8).
2. Marcopito LF, Rodrigues SSF, Pacheco MA, Shirassu MM, Goldfeder AJ, Moraes MA. Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2005; 39: 738-45.
3. Yokota RTC, Vasconcelos TF, Ito MK, Dutra ES, Baiocchi KC, Merchán- Hamann E, et al. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas não- transmissíveis em duas regiões do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde* 2007; 18: 289-296.
4. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9: 897–908.
5. Alwan A, MacLean DR, Riley LM, D'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, et al. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet* 2010; 376: 1861–1868.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas ara o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148p.: Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
7. Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Jr JB. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006; 15: 47-64.
8. Masson VA, Monteiro MI. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. *Rev Bras Enferm* 2010; 36: 533–40.
9. Zancul MS. Dutra OJE. Considerações sobre ações atuais de educação alimentar e nutricional para adolescentes. *Alim Nutr* 2007; 18: 223-227.
10. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein Robin. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1983; 24: 385-396.
11. Reis, Rodrigo Siqueira. Comportamentos de Risco à Saúde e Percepção de Estresse dos Professores Universitários das IFES do Sul do Brasil. Tese de Doutorado em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis 2005.
12. Fonseca MJM, Chor D, Valente JG. Hábitos alimentares entre funcionários de banco estatal: padrão de consumo alimentar. *Cad Saúde Pública* 1999; 15: 29-39.
13. Wendler EA, Busato CR., Miyoshi E. Uso de anfetaminas por motoristas de caminhão para reduzir o sono. *Ciênc Biol Saúde* 2003; 9: 7-14.
14. WHO, World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of the WHO Consultation, Geneva 2004.
15. WHO, World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Reporto of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization 1998.
16. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95: 1-51.
17. Associação Brasileira para ao Estudo da Obesidade e a Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 3.ed. – Itapevi, SP: AC Farmacêutica 2009.
18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Resolução nº 196/1996, de 16 de outubro de 1996.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas; Fatores de risco. ; Caminhoneiros

## FATORES INTERVENIENTES NO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM LIMOEIRO DO NORTE-CE

Maia, MO; Nascimento, KKB; Régis, IS; Maia, MO

## **Objetivos**

Objetivou-se identificar os principais fatores que interferem no tratamento anti-hipertensivo de indivíduos assistidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Limoeiro do Norte – CE.

## **Métodos**

O estudo transversal, quantitativo, descritivo e analítico foi realizado no período de janeiro a fevereiro de 2014 em uma UBS do município de Limoeiro do Norte – CE. A amostra compreendeu 26 indivíduos hipertensos, escolhidos aleatoriamente, conforme processo de amostragem casual simples proposto por Araújo e Paes<sup>1</sup>, entre os pacientes assistidos na UBS. Os critérios de inclusão para a participação do estudo foram: que os indivíduos fossem adultos ou idosos, que tivessem diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, que fossem acompanhados pela equipe de saúde da família da UBS e que aceitassem participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados através da aplicação de um formulário, adaptado de Abreu<sup>2</sup>, contendo dados socioeconômicos (nome, sexo, idade, grau de escolaridade e renda familiar) e dados relacionados ao estilo de vida e ao tratamento anti-hipertensivo.

## **Resultados**

O estudo foi realizado com 26 entrevistados, 13 adultos e 13 idosos, dos quais, 10 eram do sexo feminino e 3 do masculino, em ambas classes. As idades variaram de 32 a 84 anos. A maioria dos informantes não possuía o ensino fundamental completo perfazendo 50% da amostra e apenas 7,69% possuía ensino superior completo. Grande parte dos hipertensos (42,31%) possuía a renda de 1 salário mínimo. Observou-se níveis altos (88,46%) de não fumantes e não etilistas e a maioria apresentou hábitos saudáveis, com exceção para o consumo de café, onde 96,15% consumiam café todos os dias e muitos destes mais de uma vez ao dia. Em relação aos fatores que interferem no tratamento anti-hipertensivo, verificou-se que, dentre os fatores relacionados ao paciente, grande parte (42,31%) relatou o esquecimento como principal fator interferente, enquanto o fator menos citado foi suporte familiar (11,54%). No que se refere aos fatores relacionados ao tratamento medicamentoso, observou-se que o aspecto efeitos colaterais foi o mais relatado (34,61%), seguido do custo (19,23) e número de medicamentos (19,23%).

## **Conclusão**

A maioria dos hipertensos estudados apresentou hábitos saudáveis, exceto para o consumo de café, além disso, dentre os fatores analisados que mais interferem no seguimento adequado do tratamento anti-hipertensivo, foram destacados o esquecimento e os efeitos colaterais dos medicamentos usados para o controle da pressão arterial.

## **Referências**

1. Araújo IM; Paes NA. Qualidade dos dados antropométricos dos usuários hipertensos atendidos no Programa de Saúde da Família e sua associação com fatores de risco. Texto contexto - enferm. 22( 4 ):1030-1040.

2. Abreu RNDC. Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de enfermagem. 2007. 92 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2007.

**Palavras-chave:** atenção primária; estilo de vida; hipertensão arterial sistêmica; medicamentos

## **FATORES MATERNO E NEONATAIS QUE INTERFEREM NO ESTABELECIMENTO E MANUTENÇÃO DA PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E NÃO EXCLUSIVO**

Oliveira, MM

<sup>2</sup> FMRP - USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo  
*mariana.m.oli@usp.br*

## Objetivos

Determinar quais fatores maternos e relacionados à criança, tanto pré quanto pós-natais, estariam associados com o estabelecimento e manutenção da prática de aleitamento materno exclusivo e não exclusivo por até seis meses após o nascimento.

## Métodos

Em uma maternidade de baixa complexidade foram selecionados 283 binômios mães e filho a termo, saudáveis, não gemelares e com peso de nascimento adequado para a idade gestacional, filhos de mães também saudáveis e que não apresentem intercorrências gravídico-puerperais. Após confirmação da participação por meio da assinatura do termo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Número 2036/2011), questionários foram aplicados logo após o parto e após seis meses, foram coletadas informações relacionadas à mãe e ao bebê tais como idade materna, paridade, experiência materna com aleitamento materno e hábito tabagista materno. Análise estatística: a associação entre o tipo de aleitamento vigente e demais características maternas e perinatais foi realizada ajustando-se modelos de regressão log-binomiais, obtendo-se medidas de risco relativo.

## Resultados

Antes do atual parto, 51,9% das mães avaliadas não possuíam experiência com qualquer tipo de aleitamento materno por pelo menos um mês, 53,7% não possuíam experiência com aleitamento materno exclusivo por pelo menos um mês e 76,3% não possuíam experiência com aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses. Após as análises estatísticas foi possível constatar que mães com idade superior a 35 anos, mães que não possuíam hábito tabagista durante o período da última gestação, mães com experiência anterior ao último parto com aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses, mães que não relataram qualquer dificuldade inicial com o aleitamento materno e mães que não introduziram mamadeira logo no primeiro mês após o nascimento apresentaram, respectivamente, 35%, 36%, 24%, 32% e 113% mais chance de manutenção do aleitamento materno até o sexto mês.

## Conclusão

É primordial melhorar as orientações pré e pós-natais a respeito dos benefícios do aleitamento materno e principalmente das corretas atitudes maternas durante a amamentação.

## Referências

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Desmame; Amamentação; Leite humano

## FATORES SOCIDEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AO LETRAMENTO EM CONTEXTO DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DO SUS: A COMPREENSÃO LEITORA DE ADULTOS SOBRE O GUIA ALIMENTAR

Passamai, MPB; Sampaio, HAC; Lima, JWO; Sabry, MOD

<sup>1</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará

*penpass@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar o grau de letramento no contexto de saúde, de usuários atendidos na Atenção Básica do SUS, referente a um parágrafo do Guia Alimentar para a População Brasileira, e sua relação com variáveis sociodemográficas.

## Métodos

Foram entrevistados 506 pacientes atendidos em 22 Centros de Saúde da Família (CSF) localizados em Fortaleza, em 2010 e

2011, segundo as variáveis: sexo; idade; anos de estudo; tipo de escola frequentada; hábito de leitura. A idade foi estratificada em (anos): 19-29; 30-39; 40-48; 49-59. Os anos de estudo foram estratificados em: 1-3; 4-7; 8-11;  $\geq 12$  anos de estudo. Para compreensão textual, utilizou-se uma passagem do Guia Alimentar para a População Brasileira, lacunada com a técnica Cloze. A compreensão foi determinada como: insuficiente (0-66% de acerto); suficiente (67-100% de acerto). Os dados são apresentados em frequência simples e percentuais. A distribuição dos escores da compreensão leitora como variável categórica foi analisada em relação às variáveis: sexo; idade; anos de estudo; tipo de escola frequentada; hábito de leitura, utilizando-se o teste Qui-quadrado ( $p < 0,05$ ). Foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa (aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, protocolo: 08628438-0 de 31/01/2010).

## Resultados

A média de idade do grupo foi 39,0 anos ( $\pm 11,1$  anos), sendo a masculina 37,4 ( $\pm 11,6$  anos) e a feminina 39,4 ( $\pm 11,0$  anos). A média dos anos de estudo foi  $5,2 \pm 3,5$  anos ( $7,0 \pm 4,2$  - homens;  $5,1 \pm 3,4$  - mulheres). A maioria dos entrevistados com insuficiente compreensão leitora frequentou escola pública, 88,9% ( $p < 0,001$ ) e declarou não possuir o hábito de ler, 92,9% ( $p < 0,001$ ). A compreensão leitora foi insuficiente em 84,2% das mulheres e 77,0% dos homens, sem diferença significativa entre sexo. Houve insuficiente compreensão leitora em: 75,6% (19-29 anos); 79,1% (30-39 anos); 89,1% (40-48 anos); 88,0% (49-59 anos),  $p = 0,010$ . Quanto aos anos de estudo houve insuficiente compreensão leitora em: 97,7% (1-3); 87,2% (4-7); 82,0% (8-11); 40,9% ( $\geq 12$ ),  $p < 0,001$ .

## Conclusão

Os entrevistados demonstraram baixo nível de compreensão no parágrafo selecionado, o que foi associado à maior faixa etária e aos mais baixos anos de estudo. Eles poderão ter dificuldade para ler, compreender e interpretar a maioria dos materiais de saúde ou às orientações para cuidados de saúde, o que pode acarretar potencial falha em relação à adesão a tratamentos de saúde. A situação demanda ajustes do profissional de saúde às limitações de compreensão leitora presentes, a fim para promover ações educativas bem sucedidas.

## Referências

BAKER, David A.; STREET, Brian V. (1994). Literacy and numeracy: Concepts and definitions. In: HUSEN, Torsten.; POSTLETHWAITE, Neville P.. (Eds.). Encyclopedia of education. New York: Pergamon Press, 1994. p. 3453-3459.

BARRETO, Sandhi M.; PINHEIRO, Anelise R. de O.; SICHIERI, Rosely et al. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde. In: Epidemiologia e Serviços de Saúde. Revista do Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, v. 14, n. 1, p. 41-68, jan/mar, 2005.

BOOG, Maria Cristina F. Contribuições da Educação Nutricional à Construção da Segurança Alimentar. Saúde em Revista, Piracicaba, v. 6, n.13. p. 17-23, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2007a. 70 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8). Disponível em:  
. Acesso em: 22 jan. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da

Saúde, 2008c. 210 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Alimentar: como ter uma alimentação saudável. Brasília: Editora MS, 2008d. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde – Brasília: 2011. 160p.

**Palavras-chave:** Adultos; Atenção Básica; Compreensão Leitora; Sistema Único de Saúde; Teste Cloze

## **FATORES SOCIOECONÔMICOS DETERMINANTES DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS ATENDIDAS POR UMA POLICLÍNICA DA CIDADE DE PALMAS (TO)**

Cordeiro, MMS; Almeida, TRS; Dantas, C; Espindola, RR; Brandão, FM; Silva, KC

<sup>1</sup> UFT - Universidade Federal do Tocantins

*mayra.maria.sc@gmail.com*

### **Objetivos**

Verificar a associação entre fatores socioeconômicos e o estado nutricional de crianças.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal prospectivo envolvendo crianças atendidas por pediatras de uma unidade de saúde de atenção secundária da cidade de Palmas, Tocantins. A coleta de dados foi feita entre os meses de janeiro a março de 2014 e ocorreram somente após os pais e/ou responsáveis pelas crianças assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins sob protocolo de número 216/2013. O estado nutricional foi avaliado por meio das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (2006-2007), segundo o Índice de Massa Corporal para idade (IMC/I) e altura/comprimento para idade (A/I). Para compilação desses dados foi utilizado o Software Who Anthro e Who AnthroPlus 2009 versão 3, observando os pontos críticos de escore-z. O peso foi aferido utilizando uma balança pediátrica mecânica e uma balança plataforma mecânica, e a altura por um antropômetro infantil horizontal de madeira e um estadiômetro acoplado à balança mecânica. Os dados socioeconômicos foram obtidos através de entrevista direcionada aos pais e/ou responsáveis pelas crianças utilizando um questionário semi-estruturado. Para avaliar a associação entre as variáveis estudadas foi aplicado o Teste Qui-quadrado e Exato de Fischer. Adotou-se como nível de significância  $p < 0,005$ .

### **Resultados**

Foram avaliadas 253 crianças com idade média de  $35,3 \pm 39,3$  meses, sendo que 51,4% eram do sexo feminino, 76,3% possuem mais de cinco anos de idade, 67,6% procuraram atendimento por motivo de doença. Quanto às condições socioeconômicas, observou-se que 75% vivem em famílias que recebem mais um salário mínimo per capita, 10,1% recebem o benefício do bolsa família, 83,9% e 52,2% possuem mães com escolaridade superior ou igual ao ensino médio e que trabalham fora de casa, respectivamente. Em relação às condições de moradia, 51% das crianças vivem em casas alugadas, 64,8% vivem em famílias com mais de quatro moradores, 54,2% possuem irmãos, 77,2% possuem rede de esgoto canalizado e 96% relataram ter água tratada. Quando avaliada a associação entre as variáveis estudadas e o estado nutricional das crianças, observou-se que não ter irmãos está associado à baixa estatura ( $p=0,046$ ), viver em famílias com mais de quatro moradores associou-se à eutrofia ( $p=0,01$ ) e ter idade inferior à 5 anos está associado à magreza (0,005).

### **Conclusão**

Diante dos resultados encontrados conclui-se que algumas variáveis como, viver em famílias numerosas e está na primeira infância estão associadas ao estado nutricional de crianças. Sabendo-se da natureza multicausal do crescimento e do estado nutricional infantil, vários estudos neste sentido devem ser desenvolvidos, buscando relacionar variáveis biológicas, socioeconômicas, maternas, ambientais, culturais, demográficas, nutricionais, entre outras.



## Referências

World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development, 2006-2007.

**Palavras-chave:** crianças; estado nutricional; condições socioeconômicas; fatores determinantes; infância

## FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES EM ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL EM UMA INSTITUIÇÃO SOCIOASSISTENCIAL DO DISTRITO FEDERAL.

Vale, FCR; Garcia, GS; Franco, GSM; Nunes, BS; Naves, CCD; Pinheiro, ARO

<sup>1</sup> OPSAN/UNB - Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição, <sup>2</sup> SUBSAN/SEDEST-DF - Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional  
*dsnbruna@gmail.com*

## Objetivos

O projeto visou implementar atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), de maneira continuada, na rotina de uma Instituição Socioassistencial.

## Métodos

A intervenção ocorreu em uma Instituição Socioassistencial, em Brasília-DF, para 60 indivíduos, entre eles profissionais de serviços gerais, professores, mães sociais e adolescentes assistidos pelo Programa Jovem Aprendiz. A estratégia de EAN foi desenvolvida e planejada a partir de visitas de diagnóstico na Instituição, englobando identificação de questões relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Foram realizadas atividades educativas como dinâmicas, exibição de vídeos e discussões participativas e problematizadoras, para que os participantes se sentissem empoderados para construção conjunta de conceitos e debates. No primeiro dia, foi abordado o tema Impactos da má alimentação na saúde e sua relação com Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e SAN, por meio da exibição do documentário "Muito além do peso" (2012), seguido de debate com ênfase na Transição Alimentar e Nutricional, SAN e DHAA. Imagens do documentário foram projetadas e acompanhadas por quatro perguntas norteadoras: O que viram?, O que ouviram?, O que sentiram? e Quais os depoimentos mais marcantes?. No segundo dia de intervenção, foi executada a dinâmica Roda dos Alimentos, na qual os participantes escolhiam um alimento ou produto alimentício e o alocava na representação da roda alimentar, explicando o porquê da classificação e o que conhecia a respeito do alimento. Produtos alimentícios, ricos em conservantes, açúcar, gordura e sódio deveriam ficar dispostos fora da roda. O terceiro dia de formação consistiu na identificação dos problemas e dos principais desafios e estratégias para o alcance da qualidade e sustentabilidade alimentar por intermédio de uma Árvore dos Problemas. Os participantes debateram entre si e elencaram os principais problemas percebidos acerca da alimentação e nutrição na instituição. Aquele considerado mais relevante compôs o tronco da árvore; as suas causas, as raízes; e as consequências, os galhos. Ao final, os grupos definiram possíveis soluções e construíram Planos de Ação. A Formação foi encerrada e avaliada com a música "Metamorfose Ambulante", de Raul Seixas. Os participantes deveriam completar a frase "Prefiro ser essa metamorfose ambulante. Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo. Eu quero dizer agora o oposto do que eu disse antes".

## Resultados

A exposição do documentário "Muito Além do Peso" suscitou aos participantes diversas críticas diante do impacto da mídia no hábito alimentar das crianças e dos adolescentes. A dinâmica da Roda dos Alimentos possibilitou esclarecer questões como "O que são leguminosas", "O que são hortaliças", "Diferenças entre os tipos de gorduras (insaturada, saturada e trans)", "Diferenças entre os tipos de carboidratos (complexos e simples) e suas relações com as doenças crônicas". No terceiro encontro, o fechamento com a música permitiu avaliar os conhecimentos adquiridos e a opinião do grupo com relação à formação. Na dinâmica da Árvore dos Problemas, os grupos conseguiram discutir e formular ações pontuais para a resolução dos problemas apontados. As propostas apresentadas contemplaram desde reativação do pomar, aproveitamento integral dos alimentos até oferta das hortaliças no refeitório.

## Conclusão

A estratégia planejada alcançou os objetivos propostos e mostrou-se coerente e aplicável, podendo ser adaptada para outros públicos e instituições.

## Referências

Aguiar GN, Fagundes GC, Leão KMB, Almeida PHO, Souza MS. Planejamento Participativo realizado em área de abrangência do Programa Saúde da Família. Revista APS. 2006;9(1):45-9.

BRASIL. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília; 2012.

Da Ros MA. Estilos de pensamento em saúde pública: um estudo de produção FSP - USP e ENSP - Fiocruz entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwick Fleck [tese]. Florianópolis: CED, UFSC; 2000.

Food and Agriculture Organization of the United Nations. Cúpula Mundial de Alimentação (Declaração de Roma Sobre a Segurança Alimentar Mundial & Plano de Ação da Cúpula Mundial da Alimentação). Roma; 1996.

Moreira PVL, Freitas CHSM. Educação em saúde nos cenários de prática dos estudantes de nutrição- relato de experiência. Revista de Atenção Primária à Saúde, Juiz de Fora, 2010 out- dez; 13(4):500-504.

Valente F; Franceschini T , Burity V. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos - ABRANDH. A SAN e o DHAA. Brasília, 2010; 204.

Vasconcelos ACCP, Pereira IAF, Cruz PJSC. Práticas educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. Revista de Atenção Primária à Saúde, 2008 jul-set; 11(3): 334-340.

**Palavras-chave:** Alimentação Adequada e Saudável; Direito Humano à Alimentação Adequada; Educação Alimentar e Nutricional; Instituição Socioassistencial; Segurança Alimentar e Nutricional

## **FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA OS DIRETORES DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO E SEMILIBERDADE DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DO DISTRITO FEDERAL.**

Nunes, BS; Sampaio, BGB; Franco, GSM; Garcia, GS; Naves, CCD; Pinheiro, ARO

<sup>1</sup> OPSAN/UNB - Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição, <sup>2</sup> SUBSAN/SEDEST-DF - Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional  
*dsnbruna@gmail.com*

## Objetivos

Fomentar a reflexão sobre o Direito Humano à Alimentação Adequada e suas violações dentro das Unidades de Medidas Socioeducativas do Distrito Federal.

## Métodos

Participaram da formação 21 diretores, servidores e técnicos do Sistema Socioeducativo. O primeiro momento correspondeu à Sensibilização através da Dinâmica do Isolamento, onde o objetivo foi vivenciar a realidade de exclusão social e o desejo de inserção. Os participantes foram organizados em um círculo, com alguns indivíduos permanecendo do lado de dentro e os demais do lado de fora. Aqueles que compunham o círculo foram orientados a bloquear a entrada daqueles que estavam fora, enquanto estes tentavam entrar de qualquer forma. Em seguida, realizou-se discussão de Estudos de Caso e exposição de frases, coletadas

durante as visitas de diagnóstico. Os participantes foram divididos em grupos e receberam estudos de casos relatando violações ou garantias do DHAA. Após a discussão de cada grupo foi realizada um debate entre todos. Logo, foram projetadas as frases dos servidores e adolescentes colhidas durante a visita, além disso, foram expostas fotos capturadas. No terceiro momento realizou-se o “Quebra-cabeça da Ressocialização”, visando à valorização do servidor e sua responsabilidade na ressocialização dos adolescentes. Foi solicitado que se registrasse na peça o que, em sua ótica, era fundamental para a ressocialização dos adolescentes, como colaborar com esse processo e como a alimentação poderia ajudar. Por fim, realizou-se uma roda de conversa, seguida do preenchimento de questionários de avaliação.

## **Resultados**

Na dinâmica do isolamento, os participantes refletiram sobre a atividade, que reproduzia a realidade social, ilustrando a dificuldade e as estratégias utilizadas para inserção na sociedade. Na discussão dos estudos de caso foram destacadas as relações sociais do ato de se alimentar, a relação afetiva com os alimentos e as falhas do Estado que impossibilitam uma adequada garantia de SAN e outros direitos. Consolidaram-se os conceitos de DHAA e SAN e sua importância em conjunto com a equipe, utilizando-se, os elementos anteriormente discutidos. Após a exposição de frases, os participantes enfatizaram a insensibilidade dos funcionários em relação à alimentação, seu significado e importância, e a falta de conhecimento acerca da realidade dos adolescentes. Na atividade do quebra-cabeça, os participantes se organizaram para encaixar as peças, que traziam como palavras “Acolhimento” e “Sensibilização” e tiveram dificuldades para fazê-lo, visto que algumas peças não se encaixavam, sendo esse desfecho relacionado à dificuldade de se ressocializar. Os dados referentes à avaliação da Formação demonstraram que a maioria dos participantes considerou adequado o tempo da formação, o local, o tema, os materiais e as metodologias planejadas. As atividades consideradas mais importantes foram os estudos de casos e as frases/fotos expostas e debatidas. Entre as sugestões apresentadas, estavam maior período para aplicação, objetivos mais concretos, dinâmicas mais claras e propostas pré-elaboradas para aplicação em cada Unidade.

## **Conclusão**

A Formação em SAN atingiu aos objetivos propostos. A partir das atividades realizadas, foi possível incentivar a reflexão acerca do DHAA, suas violações e sua importância dentro das Unidades socioeducativas. A maioria dos servidores demonstrou-se mobilizada e se compreendeu como parte fundamental para reinserção dos adolescentes à sociedade e para a garantia do DHAA.

## **Referências**

Alves, WO. Introdução ao Estudo da Pedagogia Espírita. Teoria a Prática. Editora IDE. 2000.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN). Lei nº 11346, de 15 de setembro de 2006.

BRASIL. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília; 2012.

Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente - ILANUD e Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF – Brasil. Guia teórico e prático de medidas socioeducativas, 2004.

Pinheiro, ARO. A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 29, n. 70, p. 125-139, maio/ago. 2005.

Pinheiro, ARO; Carvalho, MF. O que é uma alimentação saudável: considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Ministério da Saúde, Brasília, 2005.

Rotenberg, S; Vargas, S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da crianças à alimentação da família. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 2004 jan/mar; 4 (1); 85-94.

Santos, FVG. Família: peça fundamental na ressocialização de adolescentes em conflito com a lei? Mestrado em psicologia clínica linha de pesquisa: construção da subjetividade na família. Recife; 2007.

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE. Brasília, 2006.

Souza, MC. O direito a educação aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no estado de São Paulo, 2006.

Valente, FLS. Direitos humanos e a promoção da alimentação e modos de vida saudáveis: realizando o direito humano à alimentação e nutrição adequadas. 2002.

Valente, FLS. Segurança alimentar e nutricional: transformando natureza em gente. In: Direito à alimentação: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez; 2002. p.103-36.

Yin, RK. Case Study Research. Fourth Edition. Applied Social Research Methods Series. V. 5. 2009.

**Palavras-chave:** Direito Humano à Alimentação Adequada; Educação Alimentar e Nutricional; Participação Social; Segurança Alimentar e Nutricional; Sistema Socioeducativo

## **FRACO VÍNCULO ENTRE MÃE E BEBÊ E SUAS CONSEQUÊNCIAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

MACHADO, MCM; ASSIS, KE; OLIVEIRA, FCC; PRIORE, SE; FRANCESCHINI, SCC

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa, <sup>2</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais, <sup>3</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

*karinefranklinassis@gmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar a associação entre o fraco vínculo entre mãe e bebê e o abandono do aleitamento materno exclusivo, nos dois primeiros meses de vida.

### **Métodos**

Incluiu-se todas as crianças nascidas em localidades urbanas e rurais do município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil, no período de outubro de 2011 a abril de 2012. Os critérios de exclusão foram internação em UTI neonatal, gestação gemelar e recusa em participar do estudo. As avaliações foram realizadas na Policlínica Municipal de Viçosa, na ocasião do cumprimento do calendário vacinal do lactente, no final do primeiro e segundo mês após o parto. Participaram do estudo somente as mães que aceitaram, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O vínculo entre mãe e bebê foi avaliado pela escala Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) no primeiro e segundo encontros. O PBQ consiste de 25 itens pontuados numa escala de 0 a 5. Os escores são somados para cálculo do escore total. As questões são agrupadas em 4 subescalas: vínculo fraco/inadequado (12 itens), raiva e rejeição (7 itens), ansiedade em relação aos cuidados (4 itens) e risco de abuso (2 itens). A soma de cada escala foi calculada, sendo considerados os pontos de corte  $\geq 12$  (subescala 1),  $\geq 17$  (subescala 2),  $\geq 10$  (subescala 3) e  $\geq 3$  (subescala 4), com sensibilidade de 82%, 88% e 67% para as escalas 1, 2 e 3, respectivamente. A subescala 4 não foi validada isoladamente. Considerou-se em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) as crianças que recebiam somente leite humano de sua mãe ou leite humano ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (Ofício 011202-CEP/UFV). Os dados foram digitalizados e analisados no programa estatístico Stata 9.0. A análise exploratória foi realizada por meio de médias e desvios-padrão para as variáveis com distribuição gaussiana; e mediana, mínimo e máximo para aquelas que não apresentaram distribuição normal segundo o teste de Shapiro-Wilk. Apresentou-se prevalências e proporções. Realizou-se análise bivariada por meio do teste de Mann-Whitney, visto a distribuição não gaussiana da variável de exposição, pontuação na escala PBQ. A variável de desfecho foi a prevalência de AME aos 30 e 60 dias após o parto.

## Resultados

Avaliou-se 168 puérperas, aos 30 e 60 dias após o parto. A mediana de idade foi de 25 anos (13-44), sendo que 20,2% (n=34) eram adolescentes e 38,7% (n=65) tinham menos de 8 anos de escolaridade. A prevalência de abandono do AME aos 30 e 60 dias após o parto foi de 53,6% (n=90) e 47,6% (n=80), respectivamente. Observou-se que 7,1% das mães pontuaram na subescala 1, ou seja, apresentaram fraco vínculo mãe-bebê. As mães com maior mediana de pontuação na escala PBQ tiveram maior chance de abandonar o AME no segundo mês após o parto ( $p=0,0247$ ).

## Conclusão

Os resultados do presente estudo mostram que as mães que apresentam dificuldade de vínculo com seu bebê abandonam mais precocemente o aleitamento materno exclusivo. Este resultado vai ao encontro do proposto por organizações e profissionais de saúde, de que a amamentação estabelece ligação mais íntima entre a mãe e o bebê, satisfazendo de modo mais amplo as necessidades emocionais de ambos. No entanto, ainda são necessários mais estudos científicos para comprovar os efeitos da amamentação sobre o vínculo mãe-bebê, e vice-versa.

## Referências

Brockington IF, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M, et al. Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. Arch Womens Ment Health. 2001; 3(4):133-40.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Binômio mãe-filho; Vínculo mãe-bebê; Saúde Materno Infantil

## FREQUÊNCIA DE ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS DE ATÉ 6 MESES DE IDADE EM VITÓRIA-ES

Nascimento, RC; Ferreira, LM; Pagel, UR; Mariani, MGC; Ferreira, PM

<sup>1</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo  
*rosiane.cosme@hotmail.com*

## Objetivos

Diante da consistência dos resultados que apontam a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) para a saúde pública, o presente trabalho objetivou identificar a frequência de adesão ao AME em menores de seis meses na cidade de Vitória – ES e na região Sudeste; comparando-as com a prevalência do mesmo nas outras regiões do país.

## Métodos

Estudo transversal, com a utilização de dados secundários, provenientes de ferramentas online (DATASUS -Departamento de Informática no SUS e Sisvan Web). Foram analisados os dados referentes ao ano de 2013 do município de Vitória-ES e da região sudeste e demais regiões brasileiras. Em seguida, os dados foram descritos em tabelas e comparados, com posterior análise e discussão dos possíveis fatores que influenciam os desfechos encontrados.

## Resultados

Os dados do SISVAN com relação à prática de AME nas 5 regiões brasileiras evidenciam que na região Nordeste o AME é superior do 1º ao 3º mês se comparado com as outras regiões. Pode-se perceber também que há uma queda na prevalência a partir do 5º mês em todas as regiões (média 5,57% no 1º mês; 2,25% no 5º mês). Quanto à duração do AME na região Sudeste do Brasil, dados do SISVAN mostram que o sudeste tem os piores índices, com redução do AME a cada mês, sendo esta mais expressiva no intervalo de tempo do 3º (4,85%) ao 5º mês (1,69%). Com relação aos dados disponíveis referentes à cidade de Vitória-ES, percebe-se prevalência baixa de AME quando comparada com os índices recomendados pela OMS, havendo queda progressiva no intervalo do 1º mês (5,84%) ao 5º mês (3,82). Há também diferença sensível na prevalência em lactentes quando a pesquisa é estratificada por sexo, sendo a queda na prevalência maior entre os lactentes do sexo masculino (7,69% no 1º mês; 5,13% no 5º

mês) do que no sexo feminino (4,18 no 1º mês; 2,66% no 5º mês).

## Conclusão

A partir dos dados obtidos no SISVAN constatou-se que, embora a frequência de adesão ao AME esteja aumentando desde o início da implantação de programas e políticas governamentais, a prevalência do mesmo diminui com o passar dos meses em todas as regiões do país, sendo esta diminuição mais expressiva ao 5º mês. Na cidade de Vitória, os índices têm se mostrado superiores aos da região Sudeste, porém, se analisados separadamente, pode-se dizer que ainda estão aquém do recomendado pelo OMS. Os dados apresentados evidenciam as múltiplas realidades quanto ao AME no país e contribuem para a formulação e melhorias de políticas e programas que visem aumentar sua prevalência.

## Referências

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno Exclusivo; SISVAN; Saúde Coletiva

# FREQUÊNCIA E HABITO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES DE UMA CRECHE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE.

Oliveira, JK; Silva, JMS; Sousa, NP; Silva, JC; Melo, MA

<sup>1</sup> FAVIP-DEVRY - FACULDADE DO VALE DO IPOJUCA, <sup>2</sup> UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
*jaiane.k@hotmail.com*

## Objetivos

O presente estudo teve o propósito de avaliar o consumo alimentar de crianças matriculadas em uma creche pública do município de Caruaru-PE.

## Métodos

Estudo transversal, realizado no mês de maio de 2013, com 90 crianças entre 2 e 4 anos de ambos os sexos. Estas permaneciam 8 horas diárias e realizavam três refeições (lanche, almoço e lanche) na creche. Foi elaborado questionário com dados socioeconômicos da família, história nutricional e frequência alimentar das crianças, aplicado aos responsáveis pelos menores, no momento de leva-los à creche. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade do Vale do Ipojuca (CEP/FAVIP), sob protocolo n. 0002/2013.

## Resultados

A idade dos responsáveis variou de 18 a 36 anos, 35,6% estudou até o ensino fundamental e 73,3% recebiam entre 1 e 2 salários mínimos. A prevalência de crianças amamentadas foi de 81,1% (n=73), destas 67,1% foram amamentadas por menos de seis meses. Além disso, 35,6% receberam alimentos complementares com menos três meses, contradizendo autores quando afirmam que é um direito de toda criança ser amamentada exclusivamente com leite materno até os seis meses de vida<sup>1</sup>. O consumo de arroz, feijão, carne e leite ocorre, no mínimo, uma vez ao dia por 90%, 88,9%, 78,9% e 90% das crianças, respectivamente. Em relação ao consumo de frutas 73,4% o faziam de uma a três vezes por dia e 61,1% ingeriam suco natural nessa mesma frequência. Cerca de 33,4% consumiam verduras, no máximo, uma vez por semana e apenas 17,8% de duas a três vezes por dia. Quanto aos alimentos não essenciais para a saúde da criança verificou-se consumo diário de refrigerante, suco artificial e biscoito recheado referente a 37,8%, 52,2% e 62,2%, respectivamente. Segundo o Guia Alimentar para população Brasileira a população deveria consumir com maior frequência frutas, legumes e verduras, cereais integrais e leguminosas e limitar a ingestão de açúcar livre e sal<sup>2</sup>.

## Conclusão

O consumo de frutas e verduras pela maioria dos pré-escolares foi inferior ao recomendado pelo Guia Alimentar, enquanto que alimentos industrializados e ricos em açúcar mostraram-se mais presentes na rotina alimentar. O reduzido tempo de aleitamento

materno, inserção precoce de outros alimentos e precárias condições das famílias podem ser possíveis determinantes dos hábitos alimentares. Por isso, sugere-se aos pais e responsáveis planejamento de estratégias educativas de promoção e prevenção da saúde.

## Referências

- 1- Oliveira FCC, Cotta RMM, Ribeiro AQ, Sant'ana IFR, Priore SE, Franceschini SCC. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2011. 20(1):718.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. p 120 – 121.

**Palavras-chave:** consumo alimentar; pré-escolares; alimentação complementar; aleitamento materno; guia alimentar

## GESTÃO DAS INFORMAÇÕES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CANDELÁRIA – RS

Herberts, C. N.; Lepper, L.

<sup>1</sup> UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul  
*carol\_herberts@hotmail.com*

## Objetivos

O Programa Bolsa Família determina que gestantes, nutrizes e crianças de 0 a 6 anos sejam acompanhadas do ponto de vista nutricional, mantendo o esquema de vacinação em dia, além de participar das atividades educativas sobre saúde e nutrição ACCIOLY, SAUNDERS, LACERDA (2003). A ausência de registro do resultado do acompanhamento das condicionalidades nos sistemas de informação, definidos pelos ministérios da educação e saúde, poderá também acarretar em bloqueio e perda do benefício, a critério do MDS. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma avaliação nas crianças menores de 2 anos acompanhadas pelo perfil saúde bolsa família da 13ª CRS.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e de caráter retrospectivo. Foram avaliadas o cadastro de 2.078 crianças para acompanhamento no PBF dos períodos de 2010 a 2013, proveniente do SISVAN-WEB Bolsa Família. O estudo foi realizado com base nos dados do município de Candelária, pertencente a região central do estado do Rio Grande do Sul. O município conta com aproximadamente 30.171 habitantes (IBGE, 2010).

## Resultados

Durante este período, 1.171 crianças foram acompanhadas, sendo, 90% em 2010 e em 2013, 1.343 crianças foram acompanhadas, representando 83,32%. Ao compararmos com o Brasil 73,75% foram acompanhadas, mesmo reduzindo em 6,68%, no período, os resultados atingidos foram satisfatórios se consideramos que o número neste período sempre esteve acima da média nacional.

## Conclusão

Notamos que ao longo deste período o acompanhamento das condicionalidades do PBF vem aumentando, a Região Sul em 2013 ocupou a 3ª colocação no Brasil estando abaixo apenas da Região Nordeste e Norte e 13ª CRS em 2010 a 2013 o aumento foi significativo colaborando assim nos direitos básicos como o acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social. Essas ações vão além de uma simples coleta de informações, elas devem ser usadas de forma imediata para melhorar a qualidade do serviço prestado a comunidade.

## Referências

BRASIL. Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família (2013). Guia para acompanhamento das

condicionalidades do programa bolsa família. Disponível em: Acesso em: 07 de abril 2014.

**Palavras-chave:** Antropometria; Continuidade da Assistência ao Paciente; Família

## **GINCANA DOS ALIMENTOS COM TURMAS DE 5º ANO DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PINHAIS/PR EM COMEMORAÇÃO AO DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO**

SANTOS, CCS; ENZ, MCC; SANTOS, LMT; SCHLAFNER, A; PIERIN, FM; MARCHAUKOSKI, JN

<sup>1</sup> PMP - Prefeitura Municipal de Pinhais, <sup>2</sup> PMP - Prefeitura Municipal de Pinhais, <sup>3</sup> PMP - Prefeitura Municipal de Pinhais  
*claudia.stadler@pinhais.pr.gov.br*

### **Objetivos**

A Educação Alimentar e Nutricional é uma ferramenta primordial para que as crianças estabeleçam práticas alimentares saudáveis que poderão ser mantidas por toda a vida. Levando em conta as especificidades do desenvolvimento nesta fase, em que o brincar é a principal forma de relação da criança com o mundo, a educação alimentar e nutricional deve constituir-se em um processo ativo, lúdico e interativo que forneça a elas conhecimentos e instrumentos para o desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis (PHILIPPI et al., 2003). O objetivo do presente trabalho foi disseminar entre os alunos conceitos de nutrição e promover hábitos de vida saudáveis, através de uma atividade lúdica, denominada gincana dos alimentos.

### **Métodos**

A atividade foi realizada pelas nutricionistas da Prefeitura Municipal de Pinhais/PR, sendo uma ação conjunta entre a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Saúde. A mesma aconteceu entre os dias 16 e 18 de outubro de 2013, em comemoração ao Dia Mundial da Alimentação, direcionada à aproximadamente 1550 alunos entre 09 e 15 anos, matriculados em 55 turmas de 5º ano na Rede Municipal de Ensino. Os materiais elaborados foram: um painel decorado com figuras de alimentos contendo números de 1 a 25 e cartas contendo perguntas ou desafios sobre os alimentos. No início da atividade, foi realizado um breve relato sobre o Dia Mundial da Alimentação e sobre o Desperdício de Alimentos, logo após explicou-se o objetivo da gincana. Os alunos foram divididos em cinco grupos. Em cada rodada, um grupo por vez escolhia um número do painel e as nutricionistas liam a pergunta ou o desafio. Ao final de cada resposta, era feita uma breve explicação sobre o assunto abordado na carta e era dada uma pontuação, quando o grupo respondia corretamente a questão. As perguntas englobaram vários temas como conceitos básicos de nutrição, nutrientes, agrotóxicos, dados do Documentário Muito Além do Peso, o trabalho do profissional nutricionista e rotulagem de alimentos. Alguns dos desafios realizados pelos grupos foram: encontrar 5 alimentos benéficos à saúde em 1 minuto no caça palavras, elaborar uma música sobre alimentação saudável, e relacionar as cartas de nutrientes (açúcar, gordura saturada, gordura trans e sódio) às respectivas definições. A atividade teve duração média de 60 minutos. Ao final da gincana, foi entregue um certificado de participação para cada turma e foi tirada uma foto de todos os alunos com o certificado.

### **Resultados**

Durante a gincana, observou-se que vários alunos já tinham conhecimentos prévios sobre os assuntos trabalhados, mas a cada rodada de pergunta e explicação sobre o tema, o interesse pela nutrição aumentou e surgiram perguntas mais elaboradas sobre os temas apresentados.

### **Conclusão**

Conclui-se então que a atividade lúdica, como a apresentada no presente trabalho, auxilia no processo de educação alimentar e nutricional despertando o interesse dos alunos em questões não antes compreendidas, auxiliando positivamente na formação de hábitos alimentares mais saudáveis.

### **Referências**

PHILIPPI, S. T.; CRUZI, A. T. R.; COLUCCI, A. C. A. **Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 16, n. 1, jan./mar. 2003



## **GRUPO AMIGOS DA SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA NO MANEJO DA OBESIDADE**

AZEVEDO, M. U.; SPONCHIADO, F.C.

<sup>1</sup> PMVD - Prefeitura Municipal de Vicente Dutra-RS  
*milenedeazevedo@gmail.com*

### **Objetivos**

Em consequência do aumento no índice de sobrepeso e obesidade no Município de Vicente Dutra-RS e a crescente procura no acompanhamento individualizado para perda de peso e tratamento das comorbidades associadas a esse fator, fez-se necessário a criação de um grupo de apoio a esses indivíduos para proporcionar melhor adesão ao tratamento. GERAL: Proporcionar apoio e orientações necessárias ao grupo, para que cada integrante alcance o objetivo principal, que é a perda de peso. ESPECÍFICOS: - Realizar encontros mensalmente; - Proporcionar orientações multidisciplinares, através de palestras e dinâmicas; - Realizar avaliação antropométrica e verificação da pressão arterial em todos os encontros; - Solicitar exames laboratoriais a todos os integrantes, para acompanhamento e encaminhamento se necessário; - Identificar as comorbidades associadas e acompanhar a evolução das mesmas; - Realizar atividades laborais; - Formar grupos para a realização de atividade física; - Realizar oficinas de alimentação saudável; - Fornecer identificação e material informativo para cada participante; - Estabelecer metas com o grande grupo;

### **Métodos**

Realizou-se encontro com a equipe multidisciplinar para a apresentação do projeto, adesão e comprometimento dos profissionais envolvidos. Posteriormente o Serviço de Nutrição reuniu-se com as Agentes Comunitárias de Saúde para a busca ativa das possíveis participantes. O grupo teve duração de 10 encontros, sendo realizados mensalmente. O grupo contou com a participação de 12 mulheres que se encontravam na faixa etária de 21 a 67 anos. Estavam presentes em todos os encontros a nutricionista, um técnico de enfermagem, o fisioterapeuta e o profissional convidado. Os encontros dividiam-se em 3 momentos: 1) Monitoramento de peso e pressão arterial; 2) Palestra e dinâmicas; 3) Atividade laboral. É válido ressaltar que durante o primeiro encontro foi realizado agendamento individual dos participantes com encaminhamento para avaliação nutricional, médica e fisioterápica, que aconteceu no decorrer do primeiro mês, sendo esse critério fundamental para a permanência no grupo. Elaborou-se carteirinhas para o registro das informações.

### **Resultados**

O grupo iniciou com o cadastro de 25 mulheres, porém como a adesão aos encontros deu-se somente por 12 mulheres, sendo 2 em situação de sobrepeso, 3 em obesidade grau I, 3 em obesidade grau II, e 4 em obesidade mórbida. A perda de peso era calculada pelo total do grupo, sendo que ao final dos 10 encontros obteve-se 47,3Kg de perda de peso

### **Conclusão**

Observou-se que o grupo é uma ferramenta importante para o manejo da obesidade, e a troca de experiências tem papel fundamental no tratamento. O atendimento individualizado torna-se mais efetivo quando acompanhado do grupo. Entende-se também que esse acompanhamento deve ser constante para melhores resultados, pois 10 encontros foram insuficientes para o alcance dos objetivos. Criar o vínculo com os profissionais, em especial o nutricionista, é peça fundamental para o sucesso no tratamento, e que a obesidade deve ser tratada como um problema crônico, e não como uma consequência de fatores.

### **Referências**

1. KUNKEL, Nádia; OLIVEIRA, Walter Ferreira de; PERES, Marco Aurélio. 2009. Excesso de peso e qualidade devida relacionada à saúde em adolescentes de Florianópolis, SC Revista de Saúde Pública. v. 43, n. 2, p. 26-35.
2. BERG, Raquel. 2011. Medicina, Freud e obesidade: diálogos multidisciplinares sob a perspectiva de Foucault. Revista Ágora. Rio de Janeiro. v. 14, n. 2, p. 183-195.
3. KÜMPEL, Daiana Argenta et al. 2011. Obesidade em idoso acompanhados pela estratégia de saúde da família. Texto Contexto

Enfermagem. Florianópolis. V. 20, n. 3, pag. 271-277.

4. GIACOMOSSI, Maiara Cristina Tamyris et al. 2011. Percepção materna do estado nutricional de crianças de creches de cidade do Sul do Brasil. Revista de Nutrição. Campinas, v. 24, n. 5, p.689-702.

5. SANTOS, Letícia Ribeiro; RABINOVICH, Elaine Pedreira. 2011. Situações Familiares na Obesidade Exógena Infantil do Filho Único. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.2, p.507-521.

**Palavras-chave:** obesidade; grupos; educação em saúde; intervenção; perda de peso

## **GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NA ATENÇÃO BÁSICA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Valadares, LA; Rossin, PC; Barreto, CFO; Peixoto, FB; Ribeiro, LC

<sup>1</sup> HCFMRP-USP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP  
*nutricionistacorinafontes@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Relatar a experiência de um Grupo de Reeducação Alimentar no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município no interior de São Paulo.

### **Métodos**

Trata-se de um relato de experiência de um grupo de educação em saúde com enfoque na reeducação alimentar, composto por indivíduos cadastrados no Programa Saúde da Família que apresentaram interesse em adquirir conhecimentos e modificar seus hábitos alimentares baseando-se no entendimento dos aspectos psicológicos e socioculturais. Foram realizados 3 grupos, ao longo do ano de 2013, compostos de encontros semanais, abertos, onde se abordou, de forma lúdica, aspectos sobre alimentação saudável. Sabendo que os assuntos abordados durante o grupo ficaram a cargo da demanda exigida pelos usuários e pelos profissionais de saúde, houve a explanação de alguns temas específicos básicos como os dez passos para uma alimentação saudável, pirâmide alimentar com ênfase nos grupos alimentares propostos no guia alimentar para a população brasileira, composição do prato saudável, alimentos diet e light, dietas da moda e leitura de rótulos alimentares.

### **Resultados**

Observou-se durante o desenvolvimento e após o término do grupo a evolução das pessoas diante do conhecimento passado notando-se autonomia das mesmas perante promoção de hábitos alimentares saudáveis. Percebeu-se, de forma subjetiva, melhoria do qualitativo alimentar por meio de relatos de reduções na ingestão de lipídeos, carboidratos simples e sódio assim como aumento da ingestão hídrica e de alimentos fontes de vitaminas, minerais e fibras. As modificações citadas referiam-se ao tipo de alimento consumido e à maneira de preparar os alimentos.

### **Conclusão**

A educação alimentar tem um papel importante em relação ao processo de mudanças e promoção de hábitos alimentares saudáveis, uma vez que pode proporcionar conhecimentos necessários à tomada de decisão, a fim de permitir que cada pessoa assuma a responsabilidade sobre sua saúde por meio de um estilo de vida saudável. Sendo assim, conclui-se que o grupo de reeducação alimentar é um excelente instrumento de promoção, assim como de educação-prevenção de danos à saúde, contribuindo com a melhora na qualidade de vida dos participantes.

### **Referências**

MAFFACCIOLLI R, LOPES MJM. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. Acta Paul Enferm 2005; 18(4): 439-45.

PEREIRA JM, HELENE LMF. Reeducação alimentar e um grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade: Relato de experiência. Revista Espaço para Saúde 2006 Jun; 7(2): 32-38.

**Palavras-chave:** Atenção básica; Educação em saúde; Grupos; Reeducação alimentar; Relato de experiência

## **HÁBITO ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE IDADE.**

GOMES, DR; CAMPOS, LMS; VIEIRA, GO; VIEIRA, TO; DIAS, LA; OLIVEIRA, LC.

<sup>1</sup> UEFS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

*dayenne10@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar a associação entre amamentação e o hábito alimentar de crianças menores de um ano em uma cidade de grande porte do nordeste brasileiro.

### **Métodos**

Estudo transversal realizado em 2009, sendo entrevistadas 1471 mães/responsáveis em 71 unidades de vacinação, mediante plano amostral por conglomerado. Foram pesquisadas as práticas alimentares das crianças nas 24 horas que precederam a coleta de dados: aleitamento, consumo de outro leite, água, chá, suco, frutas, refeição da família, alimentos adoçados, ingesta de biscoito, salgadinhos, refrigerantes e café; além do uso de mamadeiras e chupetas. A amostra foi estratificada em faixas etárias trimestrais. Realizada análise bivariada, sendo considerado como significante  $p < 0.05$  e IC de 95%.

### **Resultados**

A amostra foi composta por 1471 crianças menores de um ano de idade. Dentre essas, 76.6% estavam sendo amamentadas até o dia da coleta de dados. Quando analisadas por estratificação trimestral, as prevalências de Aleitamento Materno (AM) foram de 93.3% nas crianças menores de três meses, 82.0% no segundo trimestre, 73.9% entre seis a nove meses e 59.6% nas crianças com idade entre nove e doze meses. A prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos menores de seis meses foi de 47.7%. Quando observada por faixa etária trimestral notou-se prevalência de 64.2% naquelas menores de três meses e 31.3% nas crianças com idade entre três e seis meses. Crianças menores de 3 meses de idade e em aleitamento materno, apresentaram menor consumo de água ( $p=0.000$ ), suco de fruta ( $p=0.000$ ), chá ( $p=0.001$ ) e frutas em pedaços ou amassadas ( $p=0.065$ ), quando comparados às crianças não amamentadas. De forma semelhante, na faixa etária de 3 a 6 meses, as crianças não amamentadas, apresentaram maior risco para ingesta dos alimentos supracitados, bem como para o consumo de refeição da família ( $p=0.000$ ). No terceiro e quarto trimestre, época em que admite-se a introdução de outros alimentos na dieta da criança, não foram notadas, diferenças significantes entre crianças amamentadas e não amamentadas, quanto ao consumo de água, suco de fruta, chá, fruta em pedaço ou amassada ou refeição da família. No que se refere a ingesta dos alimentos não saudáveis, foi observado um risco 6 vezes maior para consumo de bolacha, biscoito e salgadinho no primeiro trimestre de vida pelas crianças não amamentadas. O uso de alimentos adoçados com açúcar, mel e melado foi mais prevalente dentre as crianças não amamentadas em todas as faixas etárias, quando comparadas com as amamentadas. No que tange ao hábito de sucção não nutritiva de chupeta a prevalência foi de 44.5 % em menores de um ano de idade com diferenças significativas em todas as faixas etárias entre crianças amamentadas e não amamentadas, sendo expressivamente mais altas naquelas não amamentadas. Do mesmo modo o uso de mamadeira foi mais prevalente naquelas crianças não amamentadas. O uso de refrigerante e café, não apresentou diferenças estatisticamente significantes entre os grupos, nas diversas faixas etárias de crianças menores de um ano de idade.

### **Conclusão**

Notou-se melhores hábitos alimentares em crianças amamentadas quando comparadas às não amamentadas, sobretudo no primeiro semestre de vida. Parece que outros fatores, além dos pesquisados, como os ambientais, econômicos, culturais e apelo das propagandas para o consumo de alimentos não saudáveis operam juntos e superam a proteção conferida pelo Aleitamento Materno na aquisição de hábitos saudáveis.

### **Referências**

**Palavras-chave:** Hábito Alimentar ; Alimentação; Aleitamento Materno; Comportamento Alimentar

## **HÁBITO ALIMENTAR DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE RIO PARANAÍBA-MG**

Silva, DA; Moreira, MM; Araújo, NC; Costa, FA; Silva, FC; Mendes, GM

<sup>1</sup> UFV-CRP - Universidade Federal de Viçosa, campus de Rio Paranaíba, <sup>2</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo  
*contato.daniela.nut@gmail.com*

### **Objetivos**

O objetivo deste trabalho foi avaliar o hábito alimentar e o consumo de alimentos ricos em açúcares de estudantes da rede pública.

### **Métodos**

Avaliaram-se 113 adolescentes do ensino médio do município de Rio Paranaíba-MG. Utilizou-se um questionário semi-estruturado auto-aplicável com questões sobre hábitos alimentar, incluindo um questionário de frequência de consumo alimentar seletivo para alimentos ricos em açúcares. Considerou-se habitual o consumo > 4 dias na semana. A participação no estudo foi condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais/responsáveis e pelos adolescentes. Utilizou-se o software Sigma Statistic for Windows 2.03, para análises estatísticas por meio do teste de Correlação de Spearman, adotando o nível de significância de  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

Observou-se que 62,8% ( $n=71$ ) eram do sexo feminino, com idade variando de 14,4 a 18,2 anos, sendo a mediana e média+DP respectivamente iguais a 16,3 e 16,3+0,8 anos. Quanto à frequência diária de realização das refeições, notou-se que 66,4% ( $n=75$ ) realizavam o café da manhã; 53,1% ( $n=60$ ), a colação; 94,7% ( $n=107$ ), o almoço; 85,8% ( $n=97$ ), o lanche da tarde; 78,8% ( $n=89$ ), o jantar e 54,9% ( $n=62$ ) o lanche da noite. A substituição de refeições por lanches foi identificada em 44,2% ( $n=50$ ) dos estudantes. O consumo habitual de alimentos ricos em açúcar foi identificado em 54,0% ( $n=61$ ) para balas; 51,3% ( $n=58$ ), doce; 44,2% ( $n=50$ ), refrigerante; 42,5% ( $n=48$ ), chocolate; 39,8% ( $n=45$ ), chiclete; 35,4% ( $n=40$ ), achocolatado; 34,5% ( $n=39$ ), suco artificial; 26,5% ( $n=30$ ), biscoito recheado; 10,6% ( $n=12$ ), pirulito; 8,8% ( $n=10$ ), sorvete; e 8,0% ( $n=9$ ), bolo com cobertura. Encontrou-se correlação da idade com frequência de consumo biscoito recheado ( $r=-0,23$ ;  $p=0,01$ ) e de sorvete ( $r=-0,20$ ;  $p=0,04$ ). Verificou-se que 47,8% ( $n=54$ ) não estavam satisfeitos com o peso, sendo que destes 57,4% ( $n=31$ ) relataram querer perder peso.

### **Conclusão**

Diante dos resultados encontrados, nota-se que os adolescentes avaliados apresentaram hábitos alimentares inadequados, caracterizado pela omissão de refeições, substituição de refeições por lanches e consumo habitual de alimentos ricos em açúcares. Tais inadequações devem ser corrigidas a fim de favorecer o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis para esta população.

### **Referências**

WHO. Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development., p. 123, 2005.

TORAL N, SLATER B, CINTRA IP, FISBERG M. Comportamento alimentar de adolescentes. Revista de Nutrição, 19 (3): p. 331-340, 2006.

**Palavras-chave:** hábito alimentar; adolescentes; alimentos; açúcar

## **HÁBITO ALIMENTAR RELACIONADO AO CONSUMO DE ALIMENTOS SAUDÁVEIS E NÃO SAUDÁVEIS DE CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE.**

LEITE, RHO; OLIVEIRA, CLA; OLIVEIRA, VTL

## Objetivos

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a frequência do consumo de alimentos não saudáveis e alimentos saudáveis entre alunos de uma escola pública da cidade de Natal-RN.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo com amostra probabilística de 30 crianças matriculadas no 4º e 5º anos de uma escola estadual de ensino fundamental localizada na cidade de Natal no Rio Grande do Norte. Os critérios para a participação na pesquisa foram: apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE assinado pelos seus respectivos pais ou responsáveis, e está regularmente matriculado no 4º ou 5º ano do ensino fundamental. A coleta de dados para avaliação antropométrica e dietética foi realizada no mês de Junho de 2013 durante o horário da aula de Educação Física. Os dados foram registrados em ficha de anamnese individual, elaborada pela própria pesquisadora. A avaliação do consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis foi realizada através de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) adaptado às características da população estudada e aplicado pela própria pesquisadora. Os alimentos apresentados no QFA na categoria não saudáveis foram balas, batata frita de pacote, biscoito recheado, chocolates, pipocas de pacote, salgados, sorvetes e tortas. E para avaliação da frequência do consumo de alimentos saudáveis foram apresentados frutas e hortaliças. A classificação saudável e não saudável teve como referência o estudo do PeNSE (2012). Os alimentos destacados no QFA foram os comuns da região.

## Resultados

Em relação ao consumo de alimentos não saudáveis, verificou-se que diariamente, 53% das crianças entrevistadas consomem biscoitos doces, dentre os quais o mais referido foi o biscoito recheado, 47% refrigerantes, 40% guloseimas, as quais incluem doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos, 34% salgados de pacote e 23% salgados fritos. Quanto a frequência de consumo de frutas, 23,3% consomem frutas mais de 2 vezes por dia, e 6,7% consomem alguma hortaliça mais de 2 vezes ao dia. As frutas mais consumidas pelas crianças foram a banana, melancia, goiaba e acerola. Quanto às hortaliças, as mais referidas foram batata, alface, cenoura e jerimum.

## Conclusão

Os 10 passos para uma alimentação saudável incluídos no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2008) recomenda que se coma pelo menos 3 porções de frutas e verduras por dia por ser rico em vitaminas, minerais e fibras dando preferência a frutas, legumes e verduras crus. Já a Organização Mundial de Saúde recomenda a ingestão de no mínimo 400g de frutas, legumes e verduras ou cinco porções destes alimentos por dia. Dessa forma, conclui-se que além do baixo consumo de frutas entre as crianças entrevistadas, não satisfazendo as recomendações do Ministério da Saúde – MS, existe uma alta ingestão de alimentos considerados não saudáveis, resultante do fácil acesso das crianças a esses alimentos, inclusive na escola, corroborando com outros estudos semelhantes realizados no Brasil. Considerando a importância de prevenir a obesidade, diabetes e dislipidemias e, visto que o consumo adequado de frutas aliado ao baixo consumo de guloseimas é de grande importância para prevenção dessas doenças, vê-se a necessidade de introdução da educação nutricional no currículo nas escolas públicas do Brasil.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília, 2006.  
Brasil, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar/IBGE, Brasília, 2012.

**Palavras-chave:** questionário de frequência alimentar; hábito alimentar; alimentos saudáveis; alimentos não saudáveis; crianças

## HÁBITO E PREFERÊNCIA ALIMENTAR DE ESCOLARES DA ZONA RURAL

Souza, LCS; Rocha, AS; Santos, FM; Facina, VB; Quadros, TMB; Gordia, AP

<sup>1</sup> UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, <sup>2</sup> UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

## **Objetivos**

Verificar o hábito e a preferência alimentar de escolares do ensino fundamental da zona rural.

## **Métodos**

O presente estudo compreende um relato de experiência desenvolvido a partir de uma ação diagnóstica acerca do consumo alimentar durante atividades, do Programa de Educação pelo Trabalho – PET/Saúde “Promoção da Saúde do escolar”, desenvolvidas com escolares do 1º ao 4º ano de uma escola rural da cidade de Amargosa-BA. Para a realização desta ação utilizou-se: réplicas em resina de alimentos variados (29 unidades) e 2 cestas de supermercado. Formaram-se duas turmas, uma composta pelos escolares do 1º e do 2º ano e a outra pelos escolares do 4º ano, sendo que cada turma foi dividida em dois grupos, devendo cada grupo eleger um representante. Por meio da simulação da aquisição de alimentos, o representante de cada grupo, a partir das réplicas de alimentos expostas, deveria escolher até 10 itens que representassem o consumo habitual na residência. As escolhas eram feitas a partir da opinião de toda a equipe. Posteriormente, realizou-se uma conversa acerca da alimentação saudável, cujos questionamentos norteadores versavam sobre preferências alimentares e consumo de alimentos considerados, por eles, saudáveis e não saudáveis.

## **Resultados**

Participaram 30 escolares, sendo 16 da turma do 1º e 2º ano e 14 da turma do 4º ano. Os alimentos mais escolhidos, em ambas as turmas, foram: arroz, feijão, ovo, frango, cenoura, batata e tomate. A réplica do copo de leite não fez parte da escolha de nenhum grupo, no entanto, ao serem questionados sobre o consumo deste alimento, verificou-se que a maioria possuía o hábito de consumir leite com café ou achocolatado e a réplica de um copo com leite “puro” dificultou a identificação do alimento. A bala de goma, o biscoito recheado, o chocolate e a coxinha foram os alimentos menos escolhidos. Fez-se necessário enfatizar que as escolhas eram sobre o que eles consumiam em casa e não sobre o que gostariam de consumir, pois ficou nítida a dificuldade de escolha mediante alimentos que eles consideravam gostosos e possuíam desejo de comer. Durante a conversa acerca da alimentação saudável, algumas contradições entre os comentários (“ eu como, de vez em quando, verduras”) e as escolhas feitas durante a dinâmica tornaram-se evidentes. Quando questionados sobre a alimentação saudável, todos os escolares disseram que frutas, verduras e legumes eram saudáveis, e que salgadinhos, doces e refrigerantes “não saudáveis”. Quanto à frequência de consumo, os ditos “não saudáveis”, segundo os escolares, devem ser consumidos “de vez em quando” ou “uma vez por semana”. Já os saudáveis devem ser consumidos “todo dia”.

## **Conclusão**

Os hábitos alimentares dos escolares não refletem suas preferências alimentares, pois apesar de terem o hábito de consumir alimentos como feijão, arroz, frango e algumas hortaliças, a preferência alimentar esteve associada a alimentos como salgadinhos, biscoitos recheados, doces e refrigerantes, evidenciando-se um antagonismo entre o que eles “deveriam” e o que “queriam” comer. A maioria dos escolares apresentava conhecimento acerca de alguns alimentos considerados saudáveis e não saudáveis e suas frequências de consumo. Diante do exposto, reforça-se a importância de intensificar o trabalho do profissional nutricionista nas escolas, a fim de atuar diretamente na formação e consolidação do hábito alimentar dos escolares.

## **Referências**

ALVES MN, MUNIZ LC, VIEIRA MFA. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 11, p. 3369-3377, 2013.  
NEUTZLING MB, ASSUNÇÃO MCF, MALCON MC, HALLAL PC, MENEZES AMB. Hábitos Alimentares de Escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. *Revista de Nutrição*, v.23, n. 3, p. 379-388, 2010.

**Palavras-chave:** Escolares; Hábito alimentar; Preferência Alimentar

## Objetivos

Identificar os hábitos alimentares e seus fatores sociodemográficos, comportamentais e psicossociais associados em adolescentes do município de Alegrete-RS.

## Métodos

Este estudo transversal de base escolar realizado com adolescentes de 10 a 14 anos de idade da cidade de Alegrete/RS foi analisado e aprovado pelo comitê de ética da instituição onde foi conduzido (protocolo 242.385). A amostra foi selecionada de forma aleatória multifásica. Identificou-se equilíbrio entre o número de escolares matriculados nas três áreas urbanas dentro da faixa etária de interesse. Após a seleção das escolas, a direção das mesmas foi contatada para a apresentação dos objetivos e procedimentos do estudo. A direção das sete escolas permitiu a realização do estudo. A realização da coleta dos dados ocorreu em dois dias. No primeiro dia, as turmas sorteadas eram visitadas e os objetivos e procedimentos do estudo eram apresentados aos escolares. Ainda, duas cópias de um termo de consentimento livre e esclarecido era entregue para cada escolar. No segundo dia ocorria a coleta dos dados. Para participar do estudo os alunos das turmas sorteadas deveriam estar dentro da faixa etária de interesse e apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido assinado por um responsável. Como critérios de exclusão foram considerados: escolares fora da faixa etária de estudo e escolares que apresentassem algum tipo de comprometimento para compreensão e consequentemente para responder às questões. Os dados foram coletados por uma equipe treinada entre os meses de março e maio de 2013. Para caracterização dos hábitos alimentares os adolescentes responderam a um questionário. Foram construídos seis desfechos referentes aos hábitos alimentares, onde os escolares foram classificados em cada um deles tendo hábitos alimentares recomendados ou não recomendados. Para isto, tomou-se como referência os “dez passos da alimentação saudável” proposto pelo Ministério da Saúde, como uma ação dentro da Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável. Foram também coletados indicadores demográficos, indicadores socioeconômicos e indicadores psicossociais. Para o tratamento dos dados foram utilizadas análises univariadas e bivariadas. Para todas as análises foram levadas em consideração um nível de significância de 5%. Os dados foram tabulados e analisados utilizando o programa SPSS versão 20.0.

## Resultados

O hábito alimentar saudável mais frequente foi o consumo diário de leite, relatado por mais da metade dos adolescentes. Observou-se que a maioria dos adolescentes não possuem hábitos alimentares saudáveis. Não houve associação entre os hábitos alimentares e os indicadores demográficos, socioeconômicos e psicossociais, mas ocorreu uma associação estatisticamente significativa entre a idade e comer feijão. Além disto, a frequência de escolares de nível socioeconômico mais alto que atinge as recomendações de consumo diário de legumes e verduras e que come feijão diariamente é maior ( $p < 0,05$ ). Ainda, escolares que percebem que as mães e os pais se preocupam com sua alimentação apresentaram frequências superiores em relação ao atendimento das recomendações para consumo diário de feijão e de leite, respectivamente.

## Conclusão

Verificou-se baixa frequência de hábitos alimentares saudáveis nos adolescentes estudados. O hábito alimentar que apresentou mais baixa frequência - 6,0% dos adolescentes - foi o consumo de hortaliças/folhosos. São necessárias políticas públicas de promoção e educação nutricional voltada aos adolescentes.

## Referências

1. Silva JG, Teixeira ML, Ferreira MA. Alimentação e saúde: sentidos atribuídos por adolescentes. Escola Anna Nery. 2012; 16: 88-95.
2. Dietz WH. The obesity epidemic in young children. Reduce television viewing and promote playing. BMJ. 2001; 322(7282): 313-4.

3. Silva CP, Bittar CML. Fatores ambientais e psicológicos que influenciam na obesidade infantil. - Saúde e Pesquisa, 2012; 5: 197-207.
4. Kunkel N, Oliveira WF, Peres MA. Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes de Florianópolis, SC. Rev Saúde Pública 2009; 43(2): 226-35.
5. Silva JVL, Timóteo AKCD, Santos CD, Fontes G, Rocha EMM. Consumo alimentar de crianças e adolescentes residentes em uma área de invasão em Maceió, Alagoas, Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2010; 13: 83-93.
7. Costa FF, Assis MAA, Leal DB, Campos VC, Kupek E, Conde WL. Mudanças no consumo alimentar e atividade física de escolares de Florianópolis, SC, 2002 - 2007. Rev Saúde Pública. 2012; 46(Supl):117-25.
8. De Farias Júnior JC, Mendes JKF. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes: prevalência e associação com fatores sociodemográficos. Rev Bras Epidemiol. 2011; 14: 50-62.
9. Brasil, MEC. Base de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP). 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável. [acesso 2013 mar.15]. Disponível em:
11. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. [acesso 2013 mai. 15]. Disponível em:
12. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar da População Brasileira. [acesso 2013 abr. 18]. Disponível em:
14. Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al . Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. Rev. bras. enferm. 2009; 62(1): 18-24.
15. Raphaelli CO, Azevedo MR, Hallal PC. Associação entre comportamentos de risco à saúde de pais e adolescentes em escolares de zona rural de um município do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(12): 2429-2440.
16. Toral N, Slater B, Silva MV. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. Rev. Nutr. 2007; 20(5): 449-459.
17. Muniz LC, Zanini RV, Schneider BC, Tassitano RM, Feitosa WMN, González-Chica DA. Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(2): 393-404.
18. Neutzling, MB, Assunção MCF, Malcon MC, Hallal PC, Menezes AMB. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. Rev. Nutr. 2010; 23(3):379-388.
19. Leal GVS, Philippi ST, Matsudo SMM, Toassa EC. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2010; 13(3): 457-467.
20. Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). Rev Saúde Pública. 2005; 39(4):530-40.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. 2010.
22. Neutzling MB, Araújo CLP, Vieira MFA, Hallal PC, Menezes AMB. Frequência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. Rev. Saúde Pública. 2007; 41(3): 336-342.



23. Fernandes RA, Casonatto J, Christofaro DGD, Ronque ERV, Oliveira ARO, Freitas Júnior FI. Riscos para o excesso de peso entre adolescentes de diferentes classes socioeconômicas. Rev. Assoc. Med. Bras. 2008, 54(4): 334-338.

**Palavras-chave:** ADOLESCENTES; HÁBITOS ALIMENTARES; RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

## HÁBITOS COMPORTAMENTAIS NA ALIMENTAÇÃO DO DIABÉTICO

Lepper, L; Dos Santos, CE; Bresciani, MJ; Dettenborn, GR; Silveira, ZA; Oliveira, J

<sup>1</sup> UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul

*llepper@gmail.com*

### Objetivos

A prevalência de diabetes mellitus (DM) está aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas em vários países. Com o aumento da expectativa de vida da população, verifica-se uma maior prevalência de diabetes entre os idosos, principalmente, naqueles em que estão acima do peso ideal e que não conseguem, seguir uma alimentação saudável. Cumprir uma dieta adequada é parte fundamental no tratamento da doença, mas estudos têm apontado um baixo seguimento dos pacientes diabéticos à dieta recomendada. Nesse contexto, a pesquisa objetivou avaliar a adequação entre a ingestão dos alimentos recomendados e os que não são recomendados por portadores de diabetes de uma Unidade Básica de Saúde(UBS) de Santa Cruz do Sul.

### Métodos

Realizou-se um estudo transversal em uma UBS de Santa Cruz do Sul, RS, tendo como unidade amostral pessoas com DM que frequentam grupos de educação em saúde. Pesquisadores do Pró-PET Saúde aplicaram um questionário em que constavam questões sobre suas condições econômicas e demográficas, assim como sobre seus hábitos alimentares dos últimos sete dias que antecederam a entrevista.

### Resultados

Dos 71 participantes da pesquisa todos eram portadores de DM, sendo  $\pm 58\%$  mulheres. Quanto a origem étnica,  $\pm 87\%$  declararam-se de origem branca e  $\pm 13\%$  negros; de todos os participantes, apenas  $\pm 3\%$  não sabiam sua renda mensal, enquanto que todos os demais tinham este conhecimento; a grande maioria,  $\pm 53\%$ , declararam-se casados enquanto que o percentual restante se enquadra em: solteiro, viúvo ou separado. Quando perguntado sobre seu estado de saúde, a maior parte dos entrevistados considerava sua saúde regular, e um pequeno número considerava ruim ou ótima. A grande maioria era idosa e tinham seu companheiro vivo. Através do questionário de alimentação aplicado,  $\pm 51\%$  não comem saladas todos os dias, os outros  $49\%$  às vezes comem e são mais acostumados a comer legumes e verduras cozidos. Da população analisada  $\pm 30\%$  tem o conhecimento do quanto é prejudicial à saúde a ingestão de alimentos como hambúrgueres, embutidos, alimentos com um alto índice de gordura como pastel, entre outros, e também doces. Por outro lado,  $\pm 70\%$  ingerem normalmente este tipo de alimentos e dizem desconhecer as orientações corretas. O que podemos observar é que aproximadamente  $90\%$  deles comem feijão e leite e derivados como o iogurte todos os dias da semana, provavelmente, devido à facilidade de encontrar esse produtos na colônia por um preço mais acessível.

### Conclusão

Observou-se que a importância do autocuidado alimentar em pacientes portadores de diabetes, para que eles tenham uma melhora no tratamento e condições de vida mais saudáveis. Visualiza-se a importância do acompanhamento, por equipe multidisciplinar, para proporcionar uma maior orientação ao paciente diabético sobre o tratamento e, conseqüentemente conseguir um maior autocuidado.

### Referências

**Palavras-chave:** Consumo de Alimentos; Diabetes Mellitus ; Doença Crônica

## **HÁBITOS DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE AMBULATÓRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS**

Pretto, ADB; Pastore, CA; Longo, A; Assunção, MCF

<sup>1</sup> PPGNA - Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos da Universidade Federal de Pelotas, <sup>2</sup> UCPEL - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, <sup>3</sup> UFPEL - Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas  
*alinemlongo@hotmail.com*

### **Objetivos**

Descrever os hábitos de vida dos profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Pelotas, RS.

### **Métodos**

Estudo transversal, descritivo realizado em todos os ambulatórios que atendem através do SUS no Município de Pelotas. A população em estudo foi composta por todos os médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos que atuavam diretamente no atendimento aos pacientes da rede de atenção secundária à saúde de maio a julho de 2012. Um questionário contendo perguntas sobre alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, presença de doenças crônicas, frequência de atividade física e hábito de fumar foi aplicado. Além disso, foram coletadas informações sociodemográficas e realizadas medidas antropométricas de peso e altura. A aferição do peso e da altura foi realizada, de acordo com técnica padronizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) e como parâmetro para avaliar as variáveis de hábitos alimentares e de vida, utilizou-se como referência o Guia Alimentar para a População Brasileira. (Ministério da Saúde, 2005). Os dados foram digitados no Epi Info 6.05 d®, após serem codificados e revisados. As análises estatísticas foram realizadas no Stata 12.0®, admitindo-se um nível de significância de 5%. Inicialmente foi realizada a descrição dos dados e após foi efetuado o teste qui-quadrado e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPEL (OF.28/12, de 25 de abril de 2012).

### **Resultados**

Dos 348 profissionais que trabalhavam nos seis ambulatórios, 340 (97,7%) participaram da pesquisa. Dos profissionais avaliados, 53% eram mulheres. A idade média foi de  $42 \pm 13,7$  anos, sendo a idade mínima de 22 anos e máxima de 80 anos. Quanto à formação profissional, a maioria era médicos (85,3%) e a minoria era psicólogos (2,4%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos em relação às características avaliadas. Apenas 0,8% ingeriam bebida alcoólica diariamente, 5% fumavam e 50,3% praticavam atividade física regularmente. Ser portador de doença crônica foi referido por 34,7% e hipertensão e doenças respiratórias foram as mais referidas. Consumo diário de frutas foi relatado por 63,8% e 82,3% consumiam verduras e/ou legumes. A ingestão diária de leite e derivados foi referida por cerca de 80%. Ademais, 48% referiram consumir raramente frituras ou gordura aparente das carnes, 28% consumiam diariamente doces, 17% referiram fracionar sua alimentação diária em cinco vezes ou mais e 51% ingeriam menos de quatro copos de água por dia. O IMC variou de 18 a 49 Kg/m<sup>2</sup>, sendo que, 0,6% dos profissionais estavam com déficit de peso, 51,8% eutróficos, 35,9% com sobrepeso e 11,8% com obesidade. A prevalência de excesso de peso foi maior entre os homens ( $p < 0,001$ ). Foi construída uma variável denominada "perfil saudável" onde considerou-se a concomitância das seguintes características: IMC dentro da normalidade, não fumar, consumir frutas e verduras diariamente, praticar atividade física regularmente e não adicionar sal às refeições ou alimentos já preparados. Dentre os profissionais avaliados, 52 (15,3%) caracterizaram-se por apresentar este perfil, o que foi mais frequente entre as mulheres do que entre os homens (20,56% versus 9,38% respectivamente,  $p = 0,004$ ).

### **Conclusão**

As condições de saúde observadas apontam para a necessidade de mudanças nos hábitos de vida dos profissionais estudados. Além disto, espera-se com esse estudo contribuir para o planejamento e a implementação das políticas de formação no campo da saúde.

### **Referências**

World Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. (Technical Report Series, 854). Genebra, 1995. Acessado em 18 set. 2012 . Online. Disponível em: <https://apps.who.int/nut/publications.htm>

Ministério da Saúde. Guia Alimentar da Alimentação para a população brasileira. Promovendo a alimentação saudável. Brasília/DF, 2005. Acessado em 25 julho. 2012. Online. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_1109\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf).

**Palavras-chave:** ambulatórios; hábitos; profissionais; saúde

## **IDADE DE INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARES E DETERMINANTES ASSOCIADOS AO TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO**

Martini, MCS; Castilho, SD; Domene, SMA

<sup>1</sup> UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, <sup>2</sup> PUC-CAMPINAS - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, <sup>3</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

*mari\_martini08@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar a idade de introdução de alimentos complementares e os determinantes associados ao tempo de aleitamento materno exclusivo (AME) e o aleitamento materno total (AMT).

### **Métodos**

Estudo descritivo transversal que avaliou 203 famílias com crianças menores de 6 anos, na área de abrangência do Centro de Saúde (CS) Perseu Leite de Barros, Campinas-SP, entre setembro de 2009 e junho de 2010. As famílias foram entrevistadas no CS, nos domicílios e no Centro Municipal de Educação Infantil Maria Batrum Cury. O tamanho da amostra foi calculado para um nível de confiança de 95% e erro amostral de 0,05, considerando-se que em uma população de 11.000 pessoas espera-se 7,7% de crianças na faixa etária de interesse do estudo. Os responsáveis após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a um questionário sobre condições socioeconômicas, gestação, nascimento, aleitamento materno e introdução de alimentos complementares das crianças. O peso corporal foi medido em balança digital, da marca Tanita™, com capacidade mínima de 1 quilograma e máxima de 150 quilogramas disposta em superfície firme e plana, por diferença de peso no colo das mães e/ou responsáveis. A medida de comprimento foi obtida com a régua antropométrica de cursor móvel conforme recomendação pela Sociedade Brasileira de Pediatria. Os dados foram digitados em planilha Excel™ 2003 e processados no programa SPSS v.10.0. As crianças que ainda estavam sendo amamentadas foram consideradas censuradas a direita, pois não se pode estimar o tempo de amamentação. Aplicou-se o modelo Cox de Risco Proporcional em cada variável; aquelas que permaneceram no modelo foram empregadas no método Stepwise Backward. As variáveis capazes de influir no tempo de AME e AMT foram aplicadas ao estimador de Kaplan-Mayer, que indicou a probabilidade do tempo de amamentação das crianças. O nível de significância adotado foi de 5%. Este projeto foi aprovado com número de protocolo 831/07.

### **Resultados**

As medianas de AME e AMT foram respectivamente de 3 meses e 8,5 meses, ficando aquém do recomendado pelas Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância<sup>1</sup> e Ministério da Saúde<sup>2</sup>. As medianas das idades para a introdução dos alimentos complementares foram 3 meses para chá, 4 meses para água, 5,5 meses para suco, 6 meses para papa de frutas, leite artificial, papa salgada, engrossante, açúcar e leguminosa, 7 meses para cereal, carne (bovina e frango) e introdução da papa no horário do jantar, 8 meses para fígado, 9 meses para ovo e 12 meses para peixe. No modelo múltiplo, entre as variáveis testadas, mostraram influenciar o tempo de AMT, a introdução de chupeta ( $p < 0,0001$ ) e a mãe ser chefe de família ( $p = 0,015$ ). Pré-natal com menos de 6 consultas ( $p = 0,0402$ ), parto cesárea ( $p = 0,0359$ ) e o uso de chupeta ( $p = 0,0399$ ) mostraram influenciar o tempo de AME. Em ambas as análises nenhuma interação foi significativa. A chance de interromper o AMT foi 3 vezes maior entre as crianças que utilizam a chupeta e 1,7 vezes maior quando suas mães assumem o papel de chefe de família. Já a chance de interromper o AME foi 1,7 vezes maior entre os filhos de mulheres que realizaram menos que 6 consultas de pré-natal e 1,4 vezes maior entre as crianças que nasceram de cesárea e as que chupam chupeta.

## Conclusão

O tempo de AME e AMT estão relacionados à qualidade do pré-natal, tipo de parto, uso de chupeta e responsabilidade materna no provimento do sustento da família.

## Referências

- 1.Switzerland. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Planning guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO/UNICEF; 2007. 45p.
- 2.Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: MS; 2005. 152p.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; alimentação complementar; desmame

## IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES ALIMENTARES DE COMPOSTOS FENÓLICOS CONSUMIDAS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Locateli, G; Tureck, C; Corrêa, VG; Koehnlein, EA

<sup>1</sup> UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul  
*gelvanilocateli@gmail.com*

## Objetivos

Identificar as fontes alimentares de compostos fenólicos consumidas pela população brasileira.

## Métodos

Os alimentos foram selecionados a partir dos dados do primeiro dia de registro alimentar de 34.003 indivíduos com dez ou mais anos de todo o país, e que responderam ao Inquérito Nacional de Alimentação da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (IBGE, 2011). Os alimentos que continham apenas traços de fenólicos ou que não continham compostos foram excluídos, bem como os de origem animal. Dessa forma, totalizou-se 46 alimentos. A quantificação do teor de compostos fenólicos de cada um dos alimentos selecionados foi realizada a partir da base de dados Phenol-Explorer (NEVEU et al, 2010) disponível em <http://www.phenol-explorer.eu/> e artigos científicos para alimentos que não possuíam seus teores disponíveis na fonte principal de pesquisa. Para a quantificação do consumo de fenólicos totais levou-se em consideração a porção média per capita consumida em gramas (g) pela população brasileira e seu modo de preparo habitual de consumo. Além disso, para as categorias da POF (2008-2009) descritas como “preparações à base de” considerou-se o alimento principal e sua respectiva proporção na preparação analisada. Para alimentos consumidos na forma cozida, como: arroz, preparações a base de arroz, feijão, feijão verde, preparações a base de feijão, batata doce, batata inglesa, milho e preparações, cenoura, abóbora, macarrão e preparações a base de macarrão e macarrão instantâneo foi utilizado um fator de rendimento obtido na própria base de dados Phenol-Explorer, uma vez que os dados constantes na mesma estão descritos somente para os alimentos crus. Posteriormente, os teores por 100g e por porção foram classificados de forma decrescente, para que fosse possível identificar os alimentos com maiores teores de compostos fenólicos.

## Resultados

Em relação ao teor de fenólicos totais por 100g, verificou-se que o achocolatado em pó apresentou o maior teor (1492 mg), seguido do chocolate ao leite (319 mg) e açaí (317,2 mg). Para flavonóides, também se destacaram os mesmos alimentos. No que diz respeito ao teor de ácidos fenólicos, a farofa (277 mg) ocupou a primeira posição do rank, seguido do milho e preparações (200 mg) e do café (88 mg). Quando se analisou o teor de fenólicos totais por porção média per capita consumida verificou-se que o açaí se destacou como alimento com maior teor desses compostos e também de flavonóides (811 mg para ambos), seguido do achocolatado, com 388,68 mg de flavonóides e 395,46 mg de fenólicos totais. Em relação aos ácidos fenólicos, o milho e preparações ocupou o topo do rank com 293 mg, seguido do café (143mg) e da farofa (135mg).

## Conclusão

Destaca-se que dentre os alimentos consumidos pela população brasileira, considerando a porção média consumida, os produtos de cacau e o açaí apresentam os maiores teores de fenólicos totais e flavonóides, enquanto o milho e preparações e o café os maiores teores de ácidos fenólicos.

## Referências

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

Neveu V, Perez-Jiménez J, Vos F, Crespy V, du Chaffaut L, Mennen L, Knox C, Eisner R, Cruz J, Wishart D, Scalbert A. (2010) Phenol-Explorer: an online comprehensive database on polyphenol contents in foods. Database: .

**Palavras-chave:** Antioxidantes; Compostos fenólicos; Fontes alimentares; População brasileira

## IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES ALIMENTARES DE MINERAIS ANTIOXIDANTES DA DIETA BRASILEIRA

Locateli, G; Corrêa, VG; Tureck, C; Koehnlein, EA

<sup>1</sup> UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul  
*gelvanilocateli@gmail.com*

## Objetivos

Identificar as fontes alimentares de minerais antioxidantes da dieta brasileira.

## Métodos

Os alimentos foram selecionados a partir dos dados do primeiro dia de registro alimentar de 34.003 indivíduos com dez ou mais anos de todo o país, e que responderam ao Inquérito Nacional de Alimentação da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (IBGE, 2011). Do total dos alimentos referidos pelos indivíduos pesquisados foram selecionados 87 alimentos, levando-se em consideração a porção per capita média e forma habitual de consumo (crua, cozida, grelhada, assada, frita ou ensopada). Foram excluídos os alimentos denominados “outros” e os que continham a alegação de light e diet. A quantificação do teor de minerais antioxidantes (zinco, selênio, cobre e manganês) foi realizada por meio das tabelas de composição de alimentos disponíveis, sendo utilizada preferencialmente a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO, 2011) quando esta dispunha de informações sobre o conteúdo dos antioxidantes. Também foram utilizadas as seguintes tabelas: Tabela de Composição de Alimentos (PHILIPPI, 2012), Tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil (IBGE, 2011) e a Tabela de Composição de Alimentos do United States Department of Agriculture (USDA), disponibilizada pelo endereço eletrônico <http://ndb.nal.usda.gov/ndb/search/list>. Para cada alimento utilizou-se os dados de pelo menos duas referências. Os teores de minerais para cada 100g de alimentos foram convertidos de acordo com a porção média per capita consumida, em seguida estes teores foram ordenados de forma decrescente, para que fosse possível identificar quais são as fontes dietéticas de minerais antioxidantes mais representativas, tanto por 100g de alimento quanto por porção média per capita consumida.

## Resultados

Para o zinco, destacou-se o grupo das carnes e ovos, sendo que os alimentos com os maiores teores de zinco em 100 g e por porção foram as carnes salgadas (6,9 mg em 100 g e 8,35 mg na porção média consumida), seguido de preparações à base de carne bovina (6,4 mg em 100g e 8,24 na porção média consumida) e carne bovina (5,95 mg em 100g, e 6,03 na porção média consumida). Para o selênio também prevaleceu o grupo das carnes e ovos, sendo que no rank por porção média consumida, os peixes frescos e preparações ficaram no topo, com 340 mcg. Na classificação por 100g, as oleaginosas ocuparam a primeira posição (284,05 mcg), seguido do peixes frescos e preparações (110 mcg) e peixes em conserva (64,35 mcg). Em relação ao cobre, as vísceras ficaram na primeira posição tanto quando analisou-se o teor por 100g de alimento (2,79mg), como por porção média (3,43mg), seguido pelo mamão (1,39mg) e chá mate (0,97mg) na porção média consumida. Para o manganês, os cereais matinais (2,76mg) se destacaram como alimento com maior teor por 100g. Com relação a porção média consumida, destacou-se o

abacaxi, com 2,45mg, seguido do chá mate (1,34mg) e cereais matinais (0,98mg).

## Conclusão

Para as fontes dietéticas de minerais antioxidantes se destacaram os grupos de carnes e ovos, exceto para manganês em que se destacou alimentos como o abacaxi, cereais matinais e chá mate. Este último também foi importante para o consumo de cobre.

## Referências

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

Nepa-Unicamp. Tabela brasileira de composição de alimentos: TACO. 4a ed. Campinas: Nepa-Unicamp, 2011.

Philippi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 3a ed. Barueri: Manole, 2012.

U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. USDA Nutrient Database for Standard Reference, Release 26 online. Nutrient Data laboratory Home Page, .

**Palavras-chave:** Antioxidantes; Dieta brasileira; Fontes alimentares; Minerais

## IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES ALIMENTARES DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES CONSUMIDAS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Locateli, G; Tureck, C; Corrêa, VG; Koehnlein, EA

<sup>1</sup> UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul  
*gelvanilocateli@gmail.com*

## Objetivos

Identificar as fontes dietéticas de vitaminas antioxidantes (A, C e E) consumidas pela população brasileira.

## Métodos

Dados do consumo alimentar de 34.003 indivíduos com dez ou mais anos de todo o país foram obtidos a partir do Inquérito Nacional de Alimentação da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (IBGE, 2011). Foram selecionados 87 alimentos, levando-se em consideração a porção per capita média e forma habitual de consumo (crua, cozida, grelhada, assada, frita ou ensopada). A quantificação do teor de vitaminas antioxidantes (A, C e E) foi realizada por meio das tabelas de composição de alimentos disponíveis, sendo utilizada preferencialmente a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO, 2011), quando esta dispunha de informações sobre o conteúdo dos antioxidantes. Também foram utilizadas as seguintes tabelas: Tabela de Composição de Alimentos (PHILIPPI, 2012), Tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil (IBGE, 2011), e a Tabela de Composição de Alimentos do United States Department of Agriculture (USDA), disponibilizada pelo endereço eletrônico <http://ndb.nal.usda.gov/ndb/search/list>. Para cada alimento utilizou-se os dados de pelo menos duas referências. Os teores de vitaminas para cada 100g de alimentos foram convertidos de acordo com a porção média per capita consumida e em seguida estes teores foram ordenados de forma decrescente, para que fosse possível identificar quais as fontes dietéticas de vitaminas antioxidantes mais representativas, tanto por 100g de alimentos quanto por porção consumida.

## Resultados

Com relação à vitamina C verificou-se que a couve foi o alimento com maior teor por 100g (108 mg), seguido do mamão (70,15 mg) e laranja (53,7 mg). No entanto, levando-se em consideração a porção média consumida observou-se que a laranja ocupou a

primeira posição de importância (147 mg), seguida do mamão (140,93 mg) e tangerina (100,89 mg). Para a vitamina E, o milho e preparações ficou na primeira colocação tanto por 100g de alimento (12 mg), quanto por porção média consumida (18 mg). Os demais alimentos que se destacaram foram os óleos e gorduras (10,92 mg) e oleaginosas (6,51 mg) por 100g de alimento, e feijão verde-corda (8,61 mg) e batata-doce (4,6 mg) por porção média consumida. Já para a vitamina A, as vísceras ficaram na primeira colocação em ambas as classificações com 2491,7 mcg em 100g e 3069,7mcg na porção média consumida, seguida da batata-doce com 819,75 mcg em 100g e 1698,52 mcg na porção média consumida, e da cenoura com 583,04 mcg em 100g e 265,28 mcg na porção média consumida.

## **Conclusão**

Destaca-se o consumo de frutas para a obtenção de vitamina C e da batata-doce para o consumo de vitamina A e E. Não houve variação entre os principais alimentos fontes de vitamina A por 100g de alimento e por porção média consumida. No entanto, para a vitamina E, o tamanho da porção definiu os alimentos que seguiram o milho e preparações na classificação por porção média consumida.

## **Referências**

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: tabelas de composição nutricional dos alimentos consumidos no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

Nepa-Unicamp. Tabela brasileira de composição de alimentos: TACO. 4a ed. Campinas: Nepa-Unicamp, 2011.

Philippi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 3a ed. Barueri: Manole, 2012.

U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. USDA Nutrient Database for Standard Reference, Release 26 online. Nutrient Data laboratory Home Page, .

**Palavras-chave:** Antioxidantes; Fontes alimentares; População brasileira; Vitaminas

## **IDENTIFICAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

ALVES, C.G.L.; LEMUS, F.L.; TIBIRIÇÁ, S.H.C.; MARTINEZ, M.R.; CARVALHO, Q.C.

<sup>1</sup> UNIFAL-MG - Universidade Federal de Alfenas, <sup>2</sup> UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, <sup>3</sup> UNISABANA - Universidad de La Sabana  
*crisrina.csgarcia@gmail.com*

## **Objetivos**

O profissional de Nutrição teve inserção relativamente recente no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando importante a adequação dos currículos a este contexto, que prevê o desenvolvimento de determinadas competências e habilidades para o nutricionista. É também pouco conhecida a percepção de estudantes, professores e profissionais a respeito da formação acadêmica do nutricionista. Este trabalho pretendeu avaliar a adequação do projeto pedagógico do curso de Nutrição da Universidade Federal de Alfenas-MG e sua articulação com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), a legislação pertinente ao exercício profissional (Resolução CFN 380/2005) e os princípios e diretrizes do SUS, além de identificar a percepção de estudantes, professores e profissionais a respeito da formação do nutricionista.

## **Métodos**

O estudo foi desenvolvido como pesquisa participante de abordagem avaliativa, com emprego da triangulação de métodos conforme proposto por Minayo (2005), sendo realizado entre abril de 2012 e dezembro de 2013. Para avaliação do projeto

pedagógico, foram identificadas as competências e habilidades específicas que se articulam com a saúde coletiva (de acordo com o referencial utilizado), as quais foram utilizadas como categorias de análise das ementas das disciplinas. Para corroborar esta análise, foram conduzidos três grupos focais (com docentes, discentes e nutricionistas da rede municipal) visando identificar a percepção dos mesmos quanto a essas competências e habilidades. Dados qualitativos e quantitativos foram analisados em conjunto, de acordo com a triangulação de métodos, buscando-se estabelecer relação entre os pontos fortes e fracos dos conteúdos em relação aos documentos de referência, e com a percepção de docentes e discentes quanto às competências do nutricionista para atuação no SUS. Os participantes dos grupos focais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG, sob o protocolo 031/2012.

## **Resultados**

No projeto pedagógico analisado, foi percebida alguma articulação entre as ementas e as competências/habilidades específicas identificadas. No entanto, a carga horária, a relação teórico/prática e a abordagem pedagógica, entre outros fatores, ainda requerem adequações para o desenvolvimento das competências e habilidades pretendidas. Foram percebidas dificuldades na identificação das competências e habilidades do nutricionista entre os grupos entrevistados. Os relatos dos grupos revelaram aspectos diferenciados, como a valorização de alguns conteúdos. Enquanto os docentes enfatizaram as disciplinas da área biológica, os discentes e os profissionais enfatizaram a importância da área de humanas, além de apontarem a importância da abordagem pedagógica no desenvolvimento de algumas competências. O grupo docente também deu destaque à formação generalista, enfatizando a interdisciplinaridade no projeto pedagógico. Houve consenso quanto à necessidade de revisão da alocação das disciplinas nos períodos e a compreensão da necessidade de se formar um profissional capacitado para atuação na saúde coletiva, com ênfase no SUS.

## **Conclusão**

Os relatos dos grupos focais apresentaram elementos que corroboram a análise do projeto pedagógico, permitindo identificar lacunas e apontando para a necessidade de revisão da formação acadêmica do nutricionista, considerando-se tanto a amplitude do campo de atuação profissional quanto o atendimento às necessidades de saúde da população.

## **Referências**

- 1 - CFN (CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO). Lei nº 8.234 de 17 de setembro de 1991 (DOU de 17/09/1991). Disponível em: <http://cfn.org.br/>. Acesso em: 16/06/2011.
- 2 - BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Nutrição. PARECER CNE/CES 1133/2001 – homologado. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>. Acesso em: 14/03/2012.
- 3 – BOOG, M.C.F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, jan./jun. 2008.
- 4 – FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Cad. Saúde Pública, vol.23 no.7 Rio de Janeiro July 2007.
- 5 – RIBEIRO, A.C.M. OS NOVOS PARADIGMAS E A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DA NUTRIÇÃO. Revista Diálogo Educacional - v. 2 - n.4 - p.113-128 - jul./dez. 2001.
- 6 - MINAYO, M. C. S. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.
- 7 – VASCONCELOS, F.A.G. A Inserção do Nutricionista no Sistema Único de Saúde. In: TADDEI, J.A.A.C. et al. (ed.). Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.
- 8 - CFN (Conselho Federal de Nutricionistas). Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil. Brasília: CFN, 2006. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/pesquisa.pdf>. Acesso: 01/02/2012.
- 9 – RECINE, E. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação em nutrição no Brasil. Rev.Nutr.Campinas, 25 (1): 21-33, jan./fev.,2012.

**Palavras-chave:** Formação do nutricionista; Diretrizes curriculares; Competências e habilidades; Sistema Único de Saúde;



## IDENTIFICAÇÃO DE UMA REFEIÇÃO SAUDÁVEL ENTRE ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DO SUL DO BRASIL

Ramos, CI; Vale, IAV; Grellert, MN; Azevedo, MR; Madruga, SW

<sup>1</sup> UFPEL - Universidade Federal de Pelotas, <sup>2</sup> UFPEL - Universidade Federal de Pelotas  
*mila85@gmail.com*

### Objetivos

Avaliar a associação entre o conhecimento de alunos da 7ª série sobre os alimentos que compõe um prato de refeição saudável e variáveis sócio demográficas e comportamentais.

### Métodos

Os dados que foram analisados neste trabalho são resultantes de um projeto maior intitulado Educação Física Mais Praticando Saúde na Escola. Os alunos realizaram o autopreenchimento de um questionário contendo questões de múltipla escolha sobre saúde, atividade física e alimentação. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física (ESEF), aprovado pelo protocolo 039/2011. O questionário foi aplicado a 1085 alunos da 7ª série do ensino fundamental de 40 escolas da cidade de Pelotas/RS, sorteadas aleatoriamente, levando em conta a rede de ensino. O desfecho avaliado foi o conhecimento dos alunos sobre quais alimentos compunham um prato de refeição saudável, o aluno deveria escolher uma das quatro opções de refeições que melhor responderia a questão. As opções de resposta eram: a. Arroz, feijão, batata frita e vegetais; b. Arroz, feijão, vegetais e carne; c. Arroz, feijão, pastel frito e vegetais; d. Arroz, feijão, carne e polenta; e. Não sei. As variáveis independentes analisadas foram sexo, idade (anos completos), prática de atividade física (ativo e inativo – sendo ativo aqueles que praticavam 300 minutos ou mais de atividade física por semana no tempo de lazer) e a prática de levar lanche para a escola. Os dados foram analisados no programa STATA 9.0 e o teste estatístico utilizado foi o Qui-Quadrado de Pearson.

### Resultados

A idade dos alunos variou de 12 a 19 anos, sendo que a maioria (53,3%) tinha mais de 13 anos, 60% era do sexo feminino, 65,7% dos alunos foram classificados como ativos e 85,2% relataram não levar lanche de casa para a escola. Dentre os 1085 alunos da 7ª série que receberam o questionário, 925 responderam a questão (14,75% de perdas) sobre o prato de refeição saudável, dentre esses, a maioria (85,3%) acertou a questão. Dentre os alunos que identificaram corretamente os alimentos que compõem um prato saudável (desfecho positivo), 86,8% tinham até 13 anos, 87,6% eram meninas, 84,5% relatou ser ativo e 86,5% dos alunos não levava lanche de casa para a escola, embora não tenha se encontrado nos resultados das análises diferenças estatisticamente significativas.

### Conclusão

Pode-se concluir que o conhecimento sobre o prato de refeição saudável não difere segundo as variáveis analisadas. Porém, pode-se sinalizar um perfil de alunos, mais jovens, meninas, ativos e não levam lanche de casa, que conseguem avaliar os alimentos que devem compor um prato de alimentação saudável.

### Referências

**Palavras-chave:** Refeição saudável; Estudantes; Escolas Públicas

## IMC E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: CORRELAÇÃO COM FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Lino, ABC; Capasso, FS; Nóbrega, MF; Zaicaner, R

## **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional e identificar os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis dos funcionários do sexo masculino da Prefeitura Municipal de Taboão da Serra.

## **Métodos**

Devido à baixa adesão dos homens nos equipamentos de saúde, uma equipe multidisciplinar (composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionistas) foi à sete postos de trabalho durante o mês de novembro/2013. Foram avaliados 184 voluntários com idade entre 21 e 78. Analisou-se: - Peso e altura: balança mecânica adulta com régua antropométrica marca Filizola, modelo 31; - Circunferência abdominal (CA): tomada na metade da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior com trena antropométrica com 150 cm da marca Avanutri, avaliado seguindo critérios do NCEP – ATP III (alterado acima de 102 cm); - Índice de Massa Corporal – IMC (OMS): peso (kg) / altura<sup>2</sup> (metro); - Nível de pressão arterial (PA): mensurado por enfermeiros e técnicos de enfermagem com um esfigmomanômetro aneróide adulto com estetoscópio da marca Medicate, classificada como alterada valores  $\geq 140$  mmHg ou  $\geq 90$  mmHg segundo critérios da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. - Glicemia de jejum (analisados de acordo com a Sociedade Americana de Diabetes), colesterol total (CT) e frações (analisado seguindo os critérios da V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose) e triglicérides (TG), analisados seguindo os critérios do NCEP – ATP III. Posteriormente, todos os voluntários foram convocados para consulta com médico e nutricionista.

## **Resultados**

Dos indivíduos estudados, 76,6% apresentaram alteração de peso, sendo 34,2% com obesidade e 42,4% com sobrepeso. Do total de indivíduos: 20,6% apresentaram níveis de TG altos ou muito altos ( $\geq 150$  mg/dL); 16,3% com CT alto ( $\geq 240$  mg/dL) e 38,6% com níveis limítrofes de CT (entre 200 e 239 mg/dL); LDL alta ou muito alta em 14,1% ( $\geq 160$  mg/dL); e a fração HDL baixa ( $> 40$  mg/dL) em 35,3%. Em relação à PA, foram encontradas medições alteradas na pressão sistólica e/ou diastólica em 44% dos avaliados. O nível de glicose sanguínea medida em jejum foi  $\geq 100$  mg/dL em 52,1% do total de voluntários, e dentre os com alteração de peso, 54,6% apresentaram hiperglicemia. A CA estava maior que 102 cm em 27,2% dos voluntários. A CA relacionou-se fortemente com o aumento da glicemia (86% dos homens com obesidade abdominal apresentaram hiperglicemia) e com o aumento da pressão arterial (60% dos indivíduos com pressão alterada apresentaram CA aumentado). A maioria das correlações entre os índices antropométrico e os fatores de risco foram significativas, sendo a CA a medida que mais se correlacionou. Observou-se que, com o aumento da gordura abdominal, houve elevação da glicemia, da pressão arterial e dos níveis de CT e LDL, além da diminuição do HDL colesterol. Mesmo as consultas de retorno serem nos próprios locais de trabalho dos voluntários, a adesão foi baixa.

## **Conclusão**

O presente estudo mostra que os fatores de risco para as DCNT aumentaram com o aumento da CA e do IMC.

## **Referências**

Barrett PH, Watts GF. Kinetic studies of lipoprotein metabolism in the metabolic syndrome including effects of nutritional interventions. *Curr Opin Lipidol*. 2003 fev;14(1):61-68.

Ciolac EG, Guimarães GV. Exercício físico e síndrome metabólica. *Rev Bras Med Esporte*. 2004 jul-ago;10(2):319-324.

Coelho CF, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Rev Nut*. 2009 nov-dez;22(6):936-946.

Donadussi C, Oliveira AF, Fatel ECS, Dichi JB, Dichi I. Ingestão de lipídios na dieta e indicadores antropométricos de adiposidade em policiais militares. *Rev Nutr*. 2009 nov-dez;22(6):847-855.

Gottlieb MG, Cruz IBM, Bodanese LC. Origem da síndrome metabólica: aspectos genético-evolutivos e nutricionais. *Sci Med*. 2008 jan-mar;18(1):31-38.

Lino ABC, Louzada ER. A influência da dieta e do exercício físico no tratamento da Síndrome Metabólica. *Rev Bras Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2011 mar-abr;5(26):71-76.

Marchi-Alves LM, Rigotti AR, Nogueira MS, Cesarino CB, Godoy S. Componentes da Síndrome Metabólica na hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 dez;46(6):1348-53.

Munaretti DB, Barbosa AR, Marucci MFN, Lebrão ML. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(1):25-30.

Rezende FAC, Rosado LEFPL, Ribeiro RCL, Vidigal FC, Vasques ACJ, Bonard IS, Carvalho CR. Índice de Massa Corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2006;87(6):728-734.

Silva DAS, Petrosky EL, Peres MA. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis. *Rev Saúde Pública*. 2012 dez;46(6):988-98.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. *Arq Bras Cardiol*. 2005 abr;84(supl 1).

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. *Arq Bras Cardiol*. 2013 out;101(4 Supl 1).

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretriz brasileira de hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(Supl 1):1-51.

Steemburgo T, Dall'Alba V, Gross JL, Azevedo MJ. Fatores dietéticos e síndrome metabólica. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2007 dez;51(9):1425-1433.

**Palavras-chave:** Circunferência abdominal; Dislipidemia; Obesidade; Pressão arterial; Prevalência

## **IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NA FREQUÊNCIA DO MESMO DE FORMA EXCLUSIVA ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA, NO MUNICÍPIO DE PIRAÍ, NO PERÍODO DE 1998 A 2013-RJ.**

Silveira,CB

<sup>1</sup> SMS PIRAÍ - Secretaria Municipal de Saúde de Pirai  
*camila.bsilveira@hotmail.com*

### **Objetivos**

Este trabalho apresenta como objetivo verificar a evolução da frequência de aleitamento materno, como consequência da implementação de políticas de incentivos ao aleitamento materno, no município de Pirai.

### **Métodos**

Foi realizado um estudo descritivo de base populacional, sobre a implantação de políticas de incentivo ao aleitamento materno, no Município de Pirai. Neste estudo analisaram-se dados de 1998 a 2013, em que foram evidenciados três cortes. O primeiro corte retrata o período de 1998 a 2003, com dados retirados da literatura científica. O segundo corte refere-se ao período de 2006 a 2009, e o terceiro corte refere-se ao período de 2011 a 2013, com dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pirai, com base nas Pesquisas de Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida, realizadas no município neste período, utilizando o software AMAMUNIC.

## Resultados

No primeiro corte, foram analisados dados da literatura sobre promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde, de acordo com a Pesquisa de Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida, realizada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro: em 1998, Pirai apresentava frequência de AME em crianças menores de seis meses de 13,6%. Com a implementação das iniciativas do IHAC e IUBAAM, essa frequência passou para 39,3% em 2003 (OLIVEIRA et al., 2005). No segundo corte foram coletados dados da Pesquisa de Práticas Alimentares das Crianças até 12 meses de idade, no Município de Pirai, de 2006 a 2009; a taxa de frequência de aleitamento materno neste segundo corte foi 46,4% em 2006, 48,42% em 2007, 47,7% em 2008 e 54% em 2009. No terceiro corte, observa-se aumento expressivo na frequência de AME observada, com valores de 62% em 2011 e 63% em 2013. Pirai está além das médias de frequência de AME, estudadas em todo o País, seja entre cidades do Rio, quanto em capitais e até mesmo em relação a todo o Brasil, tendo um aumento de 40,4% de 1998 a 2009, e no Brasil quase nesta mesma época, de 1999 a 2008, esse aumento foi de 15,7%

## Conclusão

**CONCLUSÃO** O estudo permitiu avaliar a frequência de aleitamento exclusivo até os seis meses de vida e relacioná-la à implementação das Políticas Nacionais de Incentivo ao Aleitamento Materno, no município de Pirai, sendo possível determinar a evolução da frequência de aleitamento materno, como consequência da implementação de políticas de incentivos ao aleitamento materno. Foi possível observar um grande crescimento na frequência de aleitamento materno exclusivo desde a implantação da IHAC E IUBAAM na rede básica de saúde, até 2013, com aumento do percentual da frequência do AME maior comparado ao aumento percentual do Brasil. Pirai vem tendo um grande destaque no cenário da amamentação em todo Brasil, sendo conhecida como cidade Amiga da Amamentação.

## Referências

### BIBLIOGRAFIA:

- 1- MACHADO, M.T.; BOSI, M.L.M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil V.8. Nº2. p. 187-196, 2008., Recife.
- 2- VENÂNCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L.; KITOKO, P.; REA, M.R.; MONTEIRO, C.A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo Revista de Saúde Pública. V. 36. Nº3. p. 313-8, 2002. Rio de Janeiro.
- 3- SILVA, M.B.; ALBERNAZ, E.P.; MASCARENHAS, M.L.W.; SILVEIRA, R.B. Influência de apoio a amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil Revista Materno-Infantil. V.8. Nº3. p. 275-284, 2008., Recife.
- 4- FRANCO, S.C.; NASCIMENTO, M.B.R.; REIS, M.A.M.; ISSLER, H.; GRISI, S.J.F.E. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, V.8. Nº3. p. 291-297, 2008. Recife.
- 5- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Breastfeeding. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>. Acesso em: 20/08/2010.
- 6- OLIVEIRA, M.I.C.; CAMACHO, L.A.B.; SOUZA, I.E.O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. Caderno de Saúde Pública V.21. Nº6. p. 1901-10, 2005., Rio de Janeiro.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno Exclusivo; Políticas de Saúde; Promoção do Aleitamento Materno

## IMPACTO DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS SOBRE A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO FRENTE À AMAMENTAÇÃO

Silva, AE; Campos, COM; Araújo, RMA; Oliveira, MCF; Ribeiro, AQ; Silva, TL

<sup>1</sup> UFV - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

*alinesnutri@hotmail.com*

## Objetivos

Objetivou-se avaliar o impacto do número de intervenções educativas, baseadas no Modelo Transteórico (MT), sobre a mudança de comportamento frente à amamentação.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo de intervenção com 50 gestantes cadastradas nas Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS) ou na Policlínica do município de Viçosa, MG, no período de agosto de 2013 a janeiro de 2014. O critério de exclusão adotado foi apresentar alguma condição que impedisse o aleitamento materno. Para implementar as intervenções foi elaborado um álbum seriado contemplando os benefícios do aleitamento materno para a díade mãe-bebê, posicionamento e pega, problemas mamários, ordenha manual, leis que protegem as mães que amamentam, colaboradores da amamentação e alimentação da nutriz. Como material de apoio, foram utilizados um boneco de pano e uma mama cabaia. A intervenção baseou-se nos três construtos do MT, a saber: Estágios de Mudança; Processos de Mudança; e Equilíbrio de Decisão, que identifica os prós e contras para a mudança de comportamento desejada. Após concordarem a participar do estudo, as gestantes responderam a um questionário traduzido e adaptado de Humphreys, Thompson e Miner (1998) que incorporava os três construtos do modelo. Esse instrumento foi aplicado em dois momentos, pré-natal e pós-parto, a fim de verificar a mudança de comportamento segundo o Estágio de Mudança. As intervenções ocorreram nos serviços de saúde, antes da consulta de pré-natal, e sempre que possível com a presença de algum representante da rede social de apoio da gestante. A cada mês foi abordado um tema segundo a demanda da gestante e/ou o estágio de mudança, processos de mudança, prós e contras identificados no primeiro questionário aplicado. A digitação e análise dos dados foram realizadas no software SPSS (versão 20). Foi realizada análise descritiva e para comparação entre os grupos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, de acordo com o protocolo 412.814/2013. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **Resultados**

Após a análise do questionário aplicado no pós-parto, as nutrizes foram agrupadas em três grupos de acordo com o estágio de mudança: manutenção, evolução e recaída. A mediana foi 2 intervenções (mínimo 1 e máximo 5). A maioria das nutrizes (63,0%) que mantiveram-se no estágio de mudança receberam até 2 intervenções. A frequência de nutrizes que evoluíram de estágio foi maior entre aquelas que receberam mais de 2 intervenções comparadas com aquelas que receberam até 2 intervenções, 34,8% e 25,9%, respectivamente. Entre as nutrizes que tiveram recaída de estágio, 13,0% e 11,1%, receberam mais de 2 e até 2 intervenções, respectivamente. A diferença entre os grupos não foi estatisticamente significativa ( $p=0,184$ ). Entretanto, os resultados foram promissores, já que entre aquelas que receberam mais de 2 intervenções, aproximadamente, 1/3 evoluiu de estágio, pretendendo aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo.

## **Conclusão**

A assistência ao aleitamento materno exclusivo, durante o pré-natal, por meio de atividades educativas nos serviços de saúde, é fundamental para o sucesso da amamentação. Assim, é necessário investir em programas de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

## **Referências**

Humphreys AS, Thompson NJ, Miner KR. Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action. *Health Education Research* 1998; 13(3):331-41.

**Palavras-chave:** estratégias educativas; mudança de comportamento; aleitamento materno

# **IMPACTO DE UMA CAPACITAÇÃO SOBRE CONHECIMENTOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ENTRE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE SUL DO ESTADO DO CEARÁ.**

Pinto. LMO; Sampaio, HAC; Passamai, MPB; Arruda, SPM; Costa, CCC; Vasconcelos

<sup>1</sup> SESA - Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, <sup>2</sup> UECE - Universidade Estadual do Ceará

## **Objetivos**

Capacitar agentes comunitários de saúde (ACS) sobre temas básicos de alimentação e nutrição para que possam realizar plenamente suas atividades junto aos usuários de saúde.

## **Métodos**

Capacitação realizada na cidade de Crato contou com a participação de quarenta e oito ACS. Duração de 16 horas. Foi adotada a abordagem proativa apoiada nos pressupostos do letramento em saúde, adaptando os círculos de estudos propostos por Rudd et al. (2005). Tal abordagem possibilita a inserção do participante no processo, com discussões que levam ao aprender-fazendo, a partir de vivências práticas. Os ACS responderam a um formulário estruturado contendo algumas das questões principais que devem ser abordadas por esses profissionais: duas perguntas sobre como interpretar o estado nutricional dos usuários (P1 e P2), uma pergunta sobre rótulo alimentício (P3), uma pergunta sobre estratégia de combate à obesidade (P4), três perguntas sobre alimentação no primeiro ano de vida (P5, P6 e P7) e quatro perguntas sobre dieta saudável (P8, P9, P10 e P11, respectivamente sobre frutas e hortaliças, açúcar, sal e gordura). Ao final da capacitação os ACS preencheram o mesmo formulário e as respostas foram comparadas.

## **Resultados**

O percentual de acertos dos ACS para cada questão no pré e no pós-teste foi, respectivamente: P1 - 77,1% e 78,7%; P2 - 61,4% e 73,9%; P3 - 60,5% e 76,6%; P4 - 25,0% e 45,6%; P5 - 70,9% e 67,4% no pós; P6 - 64,6% e 95,6%; P7 - 45,9% e 89,1%; P8 - 6,7% e 19,6%; P9 - 18,7 e 34,8%; P10 - 41,4% e 91,1%; P11 - 22,9% e 61,3%. A capacitação teve impacto positivo nos conhecimentos dos ACS, mas há necessidade de investigar a piora do percentual de acertos detectada na pergunta cinco e porque a melhora não foi tão acentuada nas perguntas oito e nove.

## **Conclusão**

Atividades de capacitação em alimentação e nutrição são importantes no contexto da atuação do ACS, devendo ser realizadas e redimensionadas periodicamente e sendo fundamental que os conhecimentos sobre nutrição presentes sejam identificados e as inadequações corrigidas.

## **Referências**

Ceará, 2013. Plano Alfa Saúde. Capacitação de Profissionais Agentes Comunitários de Saúde. Manual do participante.

**Palavras-chave:** alimentação ; nutrição; conhecimentos

## **IMPACTO DO CURSO DE GRADUAÇÃO NO PERFIL NUTRICIONAL E ESTILO DE VIDA DOS ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DA UFP/PICOS-PI.**

Bezerra, SCJ; Menezes, CC; Sousa, AF; L, LASR; Freire, JAP; Teixeira, SA

<sup>1</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí

*samilacristy@hotmail.com*

## **Objetivos**

Os estudantes do ensino superior assumem estilos de vida com características muito próprias, devido ao aumento do poder de decisão nas escolhas sobre a sua maneira de viver. Esse período de transição pode afetar os fatores relacionados aos estilos de vida, como a dieta alimentar, o exercício físico e os hábitos de consumo de álcool e tabaco. Algumas pesquisas têm descrito que os universitários adotam comportamentos pouco saudáveis e que podem comprometer a saúde presente e futura dos mesmos. Tendo em vista que no curso de nutrição, os alunos pretendem trabalhar a promoção da saúde mediante o estímulo de hábitos saudáveis vivenciados durante o curso, objetivou-se verificar o impacto da graduação no perfil nutricional e no estilo de vida em recém-ingressos e formandos do curso de Nutrição na cidade de Picos – Piauí.

## **Métodos**

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí–UFPI com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE: 0480.0.45.000-11), cientes que não teriam prejuízo de qualquer natureza, os universitários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE). A população estudada constituiu-se pelos alunos regularmente matriculados no primeiro e nono períodos da instituição para que desta forma fosse possível avaliar as modificações decorrentes da inserção no meio acadêmico. Foram avaliados 41 alunos de ambos os gêneros por meio de questionários padronizados e aferição de medidas antropométricas. Todas as informações foram tabuladas em planilha eletrônica Excel 2007 e os resultados analisados no SPSS versão 17.0.

## **Resultados**

Verificou-se que 58,5% dos estudantes residiam com os pais, 46,34% com renda familiar entre três e cinco salários-mínimos e 95,12% dos alunos não trabalhavam. Em relação às medidas antropométricas, quanto à classificação do índice de massa corporal, 87,80% dos universitários estavam eutróficos e apenas 36,6% estavam com média ideal do percentual de gordura corporal. Foi possível observar que a prática de exercícios físicos não era exercida pela maioria dos indivíduos do primeiro período, apresentando diferença significativa em relação aos pertencentes do nono período. Dentre os universitários, 68,3% não praticam nenhum tipo de atividade física e apenas 31,7% praticam, sendo que desses, 68,9% declararam-se satisfeitos com a atividade exercida. De todos os alunos da amostra, apenas um relatou que fuma ocasionalmente. A ingestão de bebidas alcoólicas foi significativamente maior para os alunos do nono período. Cerca de 61,0% dos alunos realizavam entre três e quatro refeições por dia, e 78,9% dos alunos ingressantes não consideravam seus hábitos alimentares saudáveis, enquanto que 77,3% dos formandos responderam de forma positiva ao mesmo questionamento.

## **Conclusão**

De maneira geral, foi verificado impacto nos hábitos alimentares e estilos de vida entre os estudantes do início e final do curso de Nutrição. Incluindo nessa afirmação o consumo de hortaliças e frutas, bebidas alcoólicas e a prática de atividade física, que foram mais prevalentes entre os alunos formandos.

## **Referências**

- DINGER, M.; WAIGANDT, A. Dietary intake and physical activity behaviors of male and female college students. American Journal of Health Promotion, Macomb, v. 11, n. 5, p. 360-362, may./jun.1997.
- MARTINS, A.; PACHECO, A.; JESUS, S. N. Estilos de vida de estudantes do ensino superior. Mudanças – Psicologia da Saúde, v. 16, n. 2, p. 100-105, jul./Dez. 2008.

**Palavras-chave:** Hábitos Alimentares; Universitários; Estilo de Vida

## **IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

Matias,AL; Stein,CLS

<sup>4</sup> SMS-PMPA - Secretaria Municipal de Saúde-Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
*angelitamatias@sms.prefpoa.com.br*

## **Objetivos**

Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil tem como objetivos a Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no âmbito da Atenção Básica; Estimular a prática da educação permanente em saúde; Contribuir para a formação de hábitos saudáveis desde a infância; Contribuir com os indicadores de aleitamento e alimentação complementar; Contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem diariamente frutas e hortaliças; Contribuir para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos não saudáveis e ao mesmo tempo, contribuir com redução das taxas de excesso de peso e outros agravos nutricionais.

## **Métodos**

Metodologia baseada nas idéias de Paulo Freire no modelo ensino e aprendizagem na concepção crítico-reflexiva, realizando Oficinas de trabalho de quatro horas no contexto do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar saudável nas Unidades de Saúde. Partindo da realidade de cada local na reconstrução de um novo saber relacionando o que se sabe, conhece ou vive com a realidade do local.

## **Resultados**

A Atenção Primária em Saúde de Porto Alegre é constituída de 51 UBS, 96 USF com 190 ESF, sendo dividida em 08 Gerências Distritais. No período de agosto de 2013 a março de 2014, ocorreu a formação de 55 tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, sendo 32 Enfermeiros, 20 Nutricionistas, 03 Pediatras e 02 Dentistas. Foram realizadas 40 oficinas de trabalho em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar nas Unidades de Saúde, envolvendo aproximadamente 700 servidores, com a cobertura com 37,4% de serviços de Saúde da Atenção Básica.

## **Conclusão**

Embora o sistema de gerenciamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil encontra-se em processo de implantação, percebemos que a EAAB vem contribuindo com o desenvolvimento de competências e habilidades dos profissionais de saúde na perspectiva de apoiar, promover e proteger a amamentação exclusiva por seis meses e complementada até dois anos ou mais, além de fortalecer as ações de alimentação saudável. Nesse sentido, para melhorar os indicadores de saúde no município, há necessidade de ampliar a cobertura de tutores e Oficinas de Trabalho em Aleitamento Materno e Alimentação Complementar ao longo do tempo, além da articulação com outras esferas de gestão do SUS.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da saúde. Manual de Implementação Amamenta e Alimenta Brasil. Porto Alegre. Ministério da Saúde; 2013.

Caderno de Atenção básica nº23. Saúde da criança: Nutrição Infantil. Brasília - DF. Ministério da Saúde; 2009.

Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. 2ªedição. Brasília – DF. Editora MS; 2010.

Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília – DF; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1920, de 5 de setembro de 2013 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Diário oficial da União, poder executivo, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a rede cegonha. Diário oficial da União, poder executivo, Brasília, 2011.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; alimentação saudável ; novo saber; competências; habilidades

## **IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) NO MUNICÍPIO DE NATAL-RN**

SILVA, PA; PEQUENO, NPF

<sup>1</sup> UFRN - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

*nilapfp@hotmail.com*

## **Objetivos**

O objetivo do estudo foi analisar a implementação do SISVAN, segundo o protocolo do SISVAN e Unicef, em Unidades Básicas de



Saúde (UBS) no município de Natal, Rio Grande do Norte.

## **Métodos**

Realizou-se análise documental com base nos resultados obtidos de 18 trabalhos da disciplina “Acompanhamento do Estágio Supervisionado em Nutrição Social” de alunos do curso de Nutrição da UFRN, com vistas a analisar a implementação do sistema, no que concerne à instrumentalização das UBS, aquisição e envio dos formulários do SISVAN e recursos humanos disponíveis.

## **Resultados**

Analisaram-se dados de 586 adultos/idosos quanto à idade, sexo, escolaridade, comorbidades, estado nutricional e consumo alimentar, referentes aos 18 trabalhos de estágio. Os resultados apontaram que a maioria das UBS possuía os equipamentos antropométricos em boas condições de uso, mas os formulários não são entregues em todas elas. Poucas UBS realizam o SISVAN web na própria unidade e outros só o fazem quando há a presença dos estagiários de nutrição. O principal problema relatado para os recursos humanos foi o número de profissionais ser insuficiente (58%). Verificou-se também a importância do estágio de nutrição nas UBS do município de Natal, pois, apesar da pequena contribuição em valores numéricos por UBS (30 pacientes), esses quando reunidos originam dados importantes e que irão contribuir na geração de informações sobre o perfil de saúde e nutrição da população. Com relação ao perfil social, de educação, saúde e nutrição da população, as frequências foram para a faixa etária dos 50-59 anos (26%); o gênero feminino (77%), ensino fundamental incompleto (46%), hipertensão (28%), diabetes (15%) e excesso de peso (69%). No consumo alimentar, os grupos das “bolachas doces”, “hambúguer”, “refrigerantes” ainda são consumidos por pelo menos 12% da população, significando um elevado percentual por se tratar de pessoas com hipertensão e diabetes em sua maioria.

## **Conclusão**

Diante desses resultados, conclui-se que a falta de estrutura, de recursos humanos, de equipamentos e materiais, e de uma logística de ação continuada e ininterrupta, compromete a qualidade das informações nas UBS, não contribuindo para a geração de indicadores pelo SISVAN que irão subsidiar as ações de alimentação e nutrição conforme a PNAN, prejudicando, assim, o bom planejamento dessas ações nas unidades de saúde.

## **Referências**

ALMEIDA, Priscilla et al. Desenvolvimento de lactentes em uma cidade do interior da Bahia: aspectos nutricionais e psicossociais. *Rev. Pediatría Moderna*, v. 48, n. 3, p.90-100, 2012.

ARRUDA, Bertoldo K. Grande de. SISVAN: Breve viagem ao passado. In: Mesa Redonda: SISVAN – Histórico, Avaliação, Perspectivas – VI Encontro Nacional dos Coordenadores Estaduais e Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição; 20 de abril de 2006; Brasília.

ARRUDA, Bertoldo K. Grande de; ARRUDA, Ilma K. Grande de. Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, v. 7, n. 3, p. 319-326, 2007.

BARROSO, Arimá Viana. Mapeando a qualidade de vida em Natal. Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica – SEMPLA. 2003. 29 p.

BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Rev. Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-191, 2003.

BRASIL, Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990a. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BRASIL, Portaria nº 648, de 28 de março de 2006a. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BRASIL, Samara K. D. Atuação do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Dissertação de

pós-graduação em enfermagem para obtenção do título de mestre em enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2013a, 115p.

BRASIL. Decreto-lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990b. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Módulo 10: Alimentação e nutrição no Brasil. Brasília: Universidade de Brasília, 2007. 93 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 302 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: Resultados sobre anemia e hipovitaminose A no Brasil. Brasília: DF, 2009b. 2p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.- Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 236 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal – Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos – um guia para o profissional da saúde na atenção básica.- Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009d. 142 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a, 61 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Pactos pela Saúde, vol. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância alimentar e nutricional. Disponível em: . Acesso em: 03 abr 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 152p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 132 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Bolsa Família. Disponível em: . Acesso em: 23 mai. 2013c.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Segurança alimentar e nutricional: trajetória e relatos da construção de uma política nacional. Brasília, DF: MDS, 2008b. 86 p.

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Disponível em: < <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php> >. Acesso em: 20 de fevereiro de 2013d.

BRASIL. Portaria nº 2.246, de 18 de outubro de 2004a. Ministério da Saúde, Brasília, DF.

BRASIL. Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: Orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 120 p.

CAGLIARI, M. P. P. et al. Consumo Alimentar, antropometria e morbidade em pré-escolares de creches públicas de Campina Grande. Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr., v. 34, n. 1, p. 29-43, 2009.

CAMELO, Rafael de S.; TAVARES, Priscilla Albuquerque; SAIANI, Carlos C. S. Alimentação, nutrição e saúde em programas de transferência de renda: evidências para o Programa Bolsa Família. Rev. Economia, v. 10, n. 4, p. 685-713, 2009.

CAMILO, Stela M. Bittencourt et al. Vigilância Nutricional no Brasil: Criação e implementação do SISVAN. Rev. APS, v. 14, n. 2, p. 224-228, 2011.

CASTRO, Teresa Gontijo et al. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. Rev. Nutr., v. 18, n. 3, p. 321-330, 2005.

COSTA, Bruna V. de L. et al. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 1, p. 95-102, 2013.

COSTA, Juliana M. B. da; SILVA, Maria R. F. da; CARVALHO, Eduardo F. de. Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil). Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 2, p. 623-633, 2011.

COUTINHO, Janine Giuberti et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev. Bras. Epidemiol., v. 12, n. 4, p. 688-699, 2009.

DAMÉ, Patrícia K. Viégas. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em crianças do Rio Grande do sul, Brasil: cobertura, estado nutricional e confiabilidade dos dados. Dissertação de pós-graduação em epidemiologia para obtenção do título de mestre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. 115 p.

DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Indicadores e Dados Básicos – IDB Brasil 2011. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ldb2011/matriz.htm> >. Acesso em: 24 fev. 2013.

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Sistema Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED. A inserção das mulheres no mercado de trabalho. 2012. 11 p.

FACCHINI, Luiz Augusto et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. Rev. Ciências & Saúde Coletiva, v. 11, n. 3, p. 669-681, 2006.

FILHO, Malaquias Batista et al. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. Rev. Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 2, p. 247-248, 2008.

GUERRA, Lúcia D. da S. et al. Insegurança alimentar em domicílios com adolescentes da Amazônia Legal Brasileira: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, v. 29, n. 2, p. 335-348, 2013.

HOFFMANN, Rodolfo. Determinantes da Insegurança Alimentar no Brasil: Análise dos dados da PNAD de 2004. Rev. Segurança Alimentar e Nutricional, v. 15, n. 1, 2008.

HOLANDA, Livia Batista; FILHO, Antônio de A. Barros. Métodos aplicados em inquéritos alimentares. Rev. Paul. Pediatría, v. 24, n.

1, p. 62-70, 2006.

HOLANDA, Marília Arcoverde de. Implementação do sistema de informação de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN web) no município de Arcoverde – PE. Trabalho de especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Pública para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2011. 37 p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2009. 152p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2004. 76 p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2010a. 130 p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil – acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Ministério da saúde: Rio de Janeiro, 2010b. 245p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil – acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Ministério da saúde: Rio de Janeiro, 2010c. 256p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2008. 93p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2011. 150 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2012. Ministério da Saúde: Rio de Janeiro, 2012. p.

LIMA, Maria Amália de Alencar; OLIVEIRA, Maria Alice Araújo; FERREIRA, Haroldo da Silva. Confiabilidade dos dados antropométricos obtidos em crianças atendidas na Rede Básica de Saúde de Alagoas. Rev. Bras. Epidemiol., v. 13, n. 1, p. 69-82, 2010.

MACHADO, Amélia Dreyer et al. Diagnóstico do sistema de vigilância alimentar e nutricional em uma unidade básica de saúde – Cuiabá/MT. Rev. Eletrônica Gestão & Saúde, v. 02, n. 01, p. 318-325, 2011.

MARINHO, Clarissa Lapenda. Estado Nutricional de crianças de 0 a 110 anos acompanhadas pelo sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) na 1ª coordenadoria regional de saúde do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. 48 p.

MONTEIRO, Carlos Augusto; CONDE, Wolney Lisboa. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). Rev. Saúde Pública, v. 34, n. 6, p. 52-61, 2000.

PEDROSO, Márcia R. de Oliveira. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): uma revisão na América Latina e Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. 52 p.

PEREIRA, Sandra M. P. Duavy et al. Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Juazeiro do Norte, Ceará. Rev. Baiana de Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. 577-586, 2012.

- PIATI, Jaqueline; FELICETTI Claudia R.; LOPES, Adriana C. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. Rev. Bras. Hpertens., v. 16, n. 2, p. 123-129, 2009.
- REICHERT, Celma C. Palmério. A dinamização do Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional em Campo Magro – PR. Projeto técnico para obtenção de especialista em Gestão Pública em Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2011. 27 p.
- ROMEIRO, Adriana D. et al. Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa unidade de saúde da família. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 72-78, 2010.
- ROMEIRO, Andhressa Araújo Fagundes. Avaliação da implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, no Brasil. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília – DF: 2006. 151 p.
- SALDIVA, Sílvia R. D. M.; SILVA, Luiz F. F.; SALDIVA, Paulo H. N. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. Rev. Nutr., v. 23, n. 2, p. 221-229, 2010.
- SALDIVA, Sílvia Regina et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. J. Pediatr., v. 83, n. 1, p. 53-58, 2007.
- SANTANA, Luciana A. Alves; SANTOS, Sandra M. Chaves dos. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional na implementação do programa Leite é Saúde: avaliação em municípios baianos. Rev. Nutr., v. 17, n. 3, p. 283-290, 2004.
- SCHAFFAZICK, Ana Luiza. Estado nutricional e consumo de alimentos das crianças cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município de Lagoa dos Três Cantos-RS. Trabalho de conclusão de curso para obtenção de especialista em Saúde Pública. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. 48p.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP. Disponível em: . Acesso em: 14 mai. 2013.
- SILVA, Amauri Pinto; SOUZA, Nelson de. Prevalência do aleitamento materno. Rev. Nutr., v. 18, n. 3, p. 301-310, 2005.
- SILVA, Regiane de Almeida et al. Perfil de nutrição e saúde de usuários da atenção primária a saúde. Rev. Baiana de Enfermagem, v. 25, n. 3, p. 287-299, 2011.
- SIMON, Viviane G. N.; SOUZA, José M. P. de; SOUZA, Sonia B. de. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. Rev. Saúde Pública, v. 43, n. 1, p. 60-69, 2009.
- SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL-SISVAN. Disponível em: . Acesso em: 14 mai. 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Arq. Bras. Cardio., v. 88, n.1, 19 p., 2007.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA – SBC. Sociedade Brasileira de Hipertensão. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol., p.1-51. 2010.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES – SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. Sociedade Brasileira de diabetes, 3ª ed., Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 400p., 2009.
- SOUZA, Elton Bicalho. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Rev. Cadernos UniFOA, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2010.
- SOUZA, Luccas M. de; MORAIS, Eliane P. de; BARTH, Quenia C. M. Características demográficas, socioeconômicas e situação de

saúde de idosos de um programa de saúde da família de Porto Alegre, Brasil. Rev. Latino-am Enfermagem, v. 14, n. 6, 2006.

TARDIDO, Ana Paula; FALCÃO, Mário Cícero. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Rev. Bras. Nutr. Clin., v. 21, n. 2, p. 17-24, 2006.

TEIXEIRA, Nayara do S. C. C. de A. et al. Perfil Antropométrico de hipertensos cadastrados pelo Hiperdia em uma unidade de saúde da Região Nordeste do Brasil. Rev. Pesq. Saúde, v. 13, n. 2, p. 48-53, 2012.

TIRAPGUI, J. RIBEIRO, S.M.L. Avaliação Nutricional: teoria e prática. Rio de Janeiro. Ed: Guanabara Koogan, 2011.

UNICEF. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: Orientações para implementação nos municípios. Brasília, 2010. 28 p.

VENÂNCIO, Sônia Isoyama et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil: experiência da implementação e avaliação do estado nutricional de crianças. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., v. 7, n. 2, p. 213-220, 2007.

VIDOR, Ana Cristina; FISHER, Paul Douglas; BORDIN, Ronaldo. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. Rev. Saúde Pública, v. 45, n. 1, p. 24-30, 2011.

World Health Organization (WHO). Global Strategy on diet, physical activity and health. Disponível em: < <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/> >. Acesso em: 16 mai. 2013.

World Health Organization (WHO). Methodology of nutritional surveillance. Report of a Joint FAO/UNICEF/WHO Expert Committee. Genebra, 1976.

World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.

World Health Organization (WHO). World health statistics: Part III – Global health indicators. 2012.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Consumo alimentar; Estado nutricional; Vigilância alimentar e nutricional

## **IMPORTÂNCIA DO CONSUMO DE FRUTAS E HORTALIÇAS PARA A INGESTÃO DE FENÓLICOS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Tureck, C; Correa, VG; Locateli, G; Koehnlein, EA

<sup>1</sup> UFFS - UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - Curso de graduação em Nutrição  
*camilatureck@bol.com.br*

### **Objetivos**

Este estudo teve como objetivo descrever a importância do consumo de frutas e hortaliças para a ingestão de fenólicos pela população brasileira.

### **Métodos**

Foram utilizados os microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal do Brasil<sup>1</sup>, desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Destaca-se que os mesmos apresentam informações detalhadas de um dia de registro alimentar de 33.847 indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos, de todas as regiões do país. A quantificação dos compostos fenólicos foi realizada por meio do programa Fenol-Explorer disponível em: <http://www.phenol-explorer.eu/>, no qual os teores obtidos por 100g de alimentos foram convertidos de acordo com a quantidade *per capita* consumida de frutas e hortaliças. Os dados foram analisados considerando-se os indivíduos que seguiam ou não a recomendação da ingestão de 400g/dia de frutas e hortaliças. O teste t de bonferroni foi utilizado para verificar a diferença entre os dois grupos, considerando-se 5% de significância. Também estimou-se a quantidade de compostos fenólicos que seriam

consumidas pela população quando a recomendação para frutas e hortaliças do Guia alimentar para a população brasileira<sup>2</sup> fosse seguida. Contabilizou-se o equivalente a 3 porções de frutas (banana, laranja e maçã) e 3 porções de hortaliças (alface, couve e tomate).

## Resultados

Em relação à recomendação de 400 g/dia de frutas e hortaliças, notou-se diferença significativa entre a quantidade de compostos fenólicos ingerida pelas pessoas que consomem menos do que a recomendação (441,73 mg/dia) e as pessoas que consomem a quantidade recomendada ou mais (746,12 mg/dia). Ao analisar o consumo de fenólicos totais considerando à adesão as recomendações de porções de frutas e hortaliças pelo guia alimentar percebeu-se que os indivíduos consumiriam aproximadamente 254,53 mg de fenólicos correspondente às frutas e 25,66 mg correspondente às verduras e legumes. No entanto, verificou-se que os brasileiros consomem apenas 17% (43,19 mg) e 7,7% (1,98 mg) de fenólicos totais provenientes das frutas e das verduras e hortaliças, respectivamente.

## Conclusão

O presente estudo permitiu concluir que o aumento do consumo de frutas e hortaliças de acordo com as recomendações nutricionais é determinante para aumentar a ingestão de compostos fenólicos pela população brasileira.

## Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.
2. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, de 2008 [Acesso 2014 Mar 15]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf).

**Palavras-chave:** fenólicos; antioxidantes; frutas e hortaliças; dieta brasileira; consumo alimentar

## INCENTIVO LÚDICO E EDUCATIVO ÀS BOAS PRÁTICAS ALIMENTARES E HIGIÊNICAS ALIADO À ATIVIDADE FÍSICA

*Bazzan, LST; Fortes, CR; Lopes, AP; Schalemburger, JTS; Traczynski, GM; Saccol, ALF*

<sup>1</sup> UNIFRA - Centro Universitário Franciscano, <sup>2</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria  
*luma\_bazzan@hotmail.com*

## Objetivos

Promover a Educação Nutricional através do conhecimento nutricional e higiênico, bem como, da estimulação de exercícios físicos, de forma lúdica e educativa.

## Métodos

O público alvo foi uma turma de segundo ano do ensino fundamental de uma escola pública de Santa Maria - RS. A metodologia aplicada envolveu diversas atividades. A primeira delas foi a avaliação prévia do conhecimento sobre os temas abordados, onde aplicou-se um teste no qual os alunos completavam as letras para formar o nome do alimento de acordo com a figura. Ao lado da palavra desenhavam uma face feliz, triste ou de indiferença de acordo com a relação que tinham com o alimento. Após conscientizá-los sobre a importância de uma alimentação saudável, em duplas, realizou-se o circuito saudável cronometrado e em quatro etapas: a) incentivo ao exercício físico: pular intercaladamente bambolês, passar embaixo de uma corda suspensa, arremessar uma bola dentro de um arco e por último a execução da brincadeira morto-vivo; b) estimulação do tato e olfato: com os olhos vendados deveriam adivinhar o alimento que asseguravam e cheiravam (picado em porções pequenas); c) ordenação de figuras de alimentos em duas cartolinas, uma de cor vermelha, com o sinal de pare e outra verde, com sinal de siga. Separando, desta forma, os alimentos saudáveis, os quais devem ser consumidos todos os dias, dos que simbolizam um consumo moderado e

não frequente; d) Jogo de Adivinhações com charadas para identificar o alimento. Na sequência, realizou-se a técnica de lavagem das mãos. As crianças tiveram as mãos pintadas, depois com os olhos vendados tinham que lavá-las. Foi explicado que as áreas que permaneceram com tinta representavam as áreas lavadas incorretamente.

## Resultados

Na parte da avaliação prévia os resultados foram: das treze (13) questões, uma média de seis (6) acertos, o alimento que teve maior aceitação foi a batata-frita (75%) e o de maior rejeição, a cenoura (70%). No diálogo expositivo-interativo, os alunos participaram demonstrando interesse e conhecimento sobre os assuntos tratados. No circuito saudável, foram muito ativos e ágeis. Em relação à técnica de lavagem das mãos, ficaram surpresos e puderam visualizar facilmente a importância de uma boa higiene.

## Conclusão

Com a ação de Educação Nutricional na escola constatamos que os alunos do segundo ano desenvolveram maior conhecimento e interesse sobre alguns alimentos que desconheciam, pois a maioria era de classe econômica baixa, o que dificulta a oportunidade de conhecer variedades de frutas e hortaliças. Jaime et al. (2007)<sup>1</sup> afirmou que as ações de Educação Nutricional visando à promoção de consumo de frutas e hortaliças foram bem sucedidas em ambientes de grande pobreza, pois auxiliaram no consumo e incrementaram habilidades para sua introdução na alimentação cotidiana. No entanto, para o sucesso dessa iniciativa, além dessas práticas no universo escolar, faz-se necessário o envolvimento da família. Cabe à escola sensibilizar e oportunizar o conhecimento para este segmento da sociedade, dando-lhes condições à implementação das boas práticas alimentares e higiênicas. Afinal, a infância é o momento propício para a aquisição de comportamentos, obviamente, também, os relativos à alimentação, sendo que inúmeros e distintos determinantes atuam na gênese desse comportamento<sup>2,3</sup>. Nesse sentido, alega-se que ações educativas na infância podem influir positivamente na formação do comportamento alimentar saudável e numa atitude positiva diante da adoção do mesmo<sup>4,5,6,7</sup>.

## Referências

<sup>1</sup> Jaime PC, Machado FMS, Westphal MF, Monteiro CA. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. Rev Saúde Pública 2007; 41:154-7.

<sup>2</sup> Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento de comportamento alimentar infantil. J Pediatr 2000; 76:229-37.

<sup>3</sup> Chapman K, Nicholas P, Subramanian R. How much food advertising is there on Australian television? Health Promot It 2006; 21:172-80.

<sup>4</sup> Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. Health promotion in primary school. Interface Comum Saúd Educ 2008; 12:181-92.

<sup>5</sup> Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev Nutr 2005; 18:681-92.

<sup>6</sup> Davanço GM, Taddei JAAC, Gaglianone CP. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico expostos e não expostos a curso de educação nutricional. Rev Nutr 2004; 17:177-84.

<sup>7</sup> Bizzo MLG, Leder L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para ensino fundamental. Rev Nutr 2005; 18:661-7.

**Palavras-chave:** Atividade Física; Boas Práticas; Educação Nutricional

## INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO.

Alves da Silva, N; Nunes, AS.; Lima, LS; Habitante, CA



## **Objetivos**

Investigar a associação entre a composição corporal e a prevalência de hipertensão arterial (HA) em escolares do ensino médio.

## **Métodos**

Foram avaliados 200 escolares, de ambos os sexos, com faixa etária entre 16 e 18 anos, de uma escola da rede pública do município de Barra do Garças (MT). Composição corporal, através do índice de massa corporal (IMC) e percentual de gordura corporal (dobras cutâneas), e a pressão arterial em repouso foram determinadas.

## **Resultados**

Nossos resultados demonstraram uma prevalência de sobrepeso/obesidade associada à alto percentual de gordura corporal de 27,5%, sendo 24% entre o sexo feminino e 31% entre o sexo masculino. Em relação à pressão arterial, 9% dos avaliados apresentaram níveis elevados, 9% no sexo feminino e 11% no sexo masculino. Entre os adolescentes com sobrepeso/obesidade e percentual de gordura corporal elevada, altos níveis pressóricos foram observados em 27,3% dos avaliados, sendo mais prevalentes no sexo masculino (29,03%) do que no sexo feminino (25%).

## **Conclusão**

Nossos resultados permitem concluir que, atualmente, entre adolescentes, existe um alto grau de prevalência de sobrepeso/obesidade e que este problema está fortemente relacionado aos níveis de pressão arterial, uma vez que o número de hipertensos foi maior entre a população com maior peso e gordura corporal. Concluímos ainda que, tanto o sobrepeso/obesidade quanto a hipertensão arterial estão mais presentes nos adolescentes do sexo masculino.

## **Referências**

Margarey AM, Daniels LA, Boulton TJ, Cockington RA. Does fat intake predict adiposity in healthy children and adolescents aged 2-15y? A longitudinal analysis. *Eur J Clin Nut* 2001;55(6):471-81.

Souza Leão SC, Araújo LMB, Moraes LTLP, Assis AM. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, Bahia. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2003;47/2:151-7.

Raitakari OT, Porkka KVK, Ronnema T, Knip M, Uhari M, Akerblom HK, et al. The role of insulin in clustering of serum lipids and blood pressure in children and adolescents. *Diabetologia* 1995; 38(9):1042-50.

Grobee DE, Vanhooft IMS, de Man SA. Determinants of blood pressure in the first decades of life. *J Cardiovas Pharmacol*. 1990; 16 (Suppl 7): S71-S74.

Rosa AA, Ribeiro JP. Hipertensão Arterial na infância e adolescência: fatores determinantes. *J Pediatr (Rio J)*. 1999; 75 (2): 75-82.

**Palavras-chave:** sobrepeso; obesidade; adolescentes; hipertensão arterial

## **INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS COMO PREDITOR DA SÍNDROME METABÓLICA EM ADULTOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

Reis, VG; Silva, DCG ; Cunha, KA; Silva, HBA ; Morais, SHO ; Longo, GZ

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
*nessagreis@gmail.com*

## **Objetivos**

Verificar a capacidade de indicadores antropométricos em discriminar a síndrome metabólica e estabelecer seus pontos de corte por sexo na população adulta.

## Métodos

Estudo transversal de base populacional, por conglomerados em dois estágios, com dados preliminares de indivíduos adultos, da faixa etária compreendida entre 20 a 59 anos, ao qual tem como objetivo estimar a prevalência de síndrome metabólica e fatores associados. O presente estudo foi aprovado (Of. Ref. nº 008/2012) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), de acordo com os princípios da Declaração de Helsinki. Todos os voluntários aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Avaliaram-se os seguintes indicadores antropométricos: Índice de Massa Corporal (IMC), Razão Cintura/Estatura (RCE), Perímetro da Cintura (PC) e a Razão Cintura/Quadril (RCQ). A síndrome metabólica foi caracterizada de acordo com os critérios *International Diabetes Federation* (IDF)<sup>1</sup>: circunferência abdominal  $\geq 94$  cm para homens e  $\geq 80$  cm para mulheres, em adição a dois fatores associados: triglicerídeos  $\geq 150$  mg/dl ou em tratamento; pressão sanguínea  $\geq 130/85$  mmHg ou com uso de anti-hipertensivo; HDL-colesterol  $< 40$  mg/dL para homens e  $< 50$  mg/dL para mulheres; glicemia de jejum  $\geq 100$  mg/dl ou presença de diabetes. A capacidade das medidas antropométricas de identificar a síndrome metabólica, bem como sensibilidades e especificidades dos índices foram analisadas através de curvas *Receiver Operating Characteristic* (ROC). Os pontos de cortes selecionados foram definidos pelos valores de sensibilidade e especificidade concomitantes. As análises foram realizadas com o auxílio do programa STATA versão, 13.0.

## Resultados

Foram avaliados para esta amostra 845 indivíduos (378 homens e 467 mulheres). Todos os indicadores antropométricos apresentaram correlação com a síndrome metabólica. As áreas abaixo da curva ROC, com seus respectivos IC de 95%, para os indicadores antropométricos no sexo masculino foram: RCE = 0,899 (0,859 - 0,904), PC = 0,904 (0,815 - 0,968), IMC = 0,862 (0,792 - 0,913) e RCQ = 0,863 (0,764 - 0,923) e para o sexo feminino foram: RCE = 0,864 (0,833 - 0,896), PC = 0,855 (0,822 - 0,888), IMC = 0,831 (0,794 - 0,867) e RCQ = 0,838 (0,801 - 0,875). Os pontos de corte, e seus respectivos valores de sensibilidade (S) e especificidade (E), sugeridos para serem utilizados na discriminação da síndrome metabólica em adultos do sexo masculino foram: RCE  $\geq 0,53$  (S = 83,33; E = 83,17), PC  $\geq 92,5$  (S = 83,33; E = 82,18), IMC  $\geq 26,10$  (S = 79,49; E = 79,54), RCQ  $\geq 0,92$  (S = 80,77; E = 80,67), já do sexo feminino foram: RCE  $\geq 0,54$  (S = 77,19; E = 77,08), PC  $\geq 87,0$  (S = 77,78; E = 76,82), IMC  $\geq 24,61$  (S = 75,44; E = 75,0), RCQ  $\geq 0,86$  (S = 77,06; E = 77,33).

## Conclusão

O PC foi considerado o melhor indicador antropométrico capaz de prever a síndrome metabólica em adultos do sexo masculino e a RCE foi considerada o melhor indicador antropométrico capaz de prever a síndrome metabólica em adultos do sexo feminino, sendo sugerida a sua utilização na prática clínica.

## Referências

1. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. 2006.

**Palavras-chave:** indicadores antropométricos; síndrome metabólica; razão cintura/estatura

## INDICADORES DE ADIPOSIDADE CENTRAL E SUA RELAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS, BRASIL

Souza, GMM; Almeida, LFF; Freitas, EL; Loureiro, LMR; Fogal, AS; Ribeiro, AQ

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*gloria.moraes@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar a relação dos índices de adiposidade central perímetro da cintura (PC), relação cintura-quadril (RCQ) e relação cintura-

estatura (RCE) com as doenças hipertensão arterial (HA), diabetes e dislipidemia, entre idosos residentes no município de Viçosa (MG).

## **Métodos**

Participaram do estudo pessoas com 60 anos ou mais de idade, residentes no município de Viçosa (MG). A coleta de dados foi realizada por entrevistas domiciliares. Quanto à avaliação antropométrica consideraram-se os dados de peso, estatura, perímetro do quadril (PQ) e PC. O peso, a estatura, o PC e o PQ foram aferidos seguindo-se o protocolo proposto pela WHO<sup>1</sup>. Calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), adotando-se os pontos de corte propostos por Lipschitz<sup>2</sup>. Os equipamentos utilizados foram: balança portátil (MARTE), estadiômetro portátil (ALTURAEXATA) e fita flexível e inelástica (TBW). Para avaliar a distribuição da gordura corporal foram calculadas RCQ e RCE, com pontos de corte propostos pela WHO<sup>3</sup> e Pitanga & Lessa<sup>4</sup>, respectivamente. Na análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e o teste t de *Student* para comparação de médias, estratificado por sexo. O *software* utilizado foi o SPSS versão 17.0 considerando-se  $\alpha = 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (n.027/2008) e aqueles que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## **Resultados**

Avaliaram-se 621 idosos, sendo 53,3% do sexo feminino. A mediana de idade foi de 69 anos, variando entre 60 e 98. Comparando-se as médias de IMC e RCE entre os sexos, constatou-se que mulheres apresentaram valores estatisticamente maiores desses indicadores em relação aos homens. A média da RCQ se apresentou estatisticamente maior nos homens quando comparado às mulheres. O PC não diferiu estatisticamente entre os sexos. Ao se considerar as doenças, observou-se que homens diabéticos apresentaram valores estatisticamente maiores de IMC, PC, RCQ e RCE quando comparados aos não diabéticos. Em relação às mulheres, as médias de PC, RCQ e RCE apresentaram-se estatisticamente maiores nas diabéticas. Constatou-se também que homens com HA apresentaram média de RCQ estatisticamente maior que aqueles com pressão arterial normal. Já as mulheres com HA se mostraram com médias de IMC, PC e RCE significativamente maiores em relação às mulheres com pressão arterial normal. Por fim, quanto aos homens com hipercolesterolemia, estes apresentaram maiores médias de IMC, PC, RCQ e RCE, quando comparados aos que não possuíam tal patologia. Nas mulheres, nenhum dos indicadores apresentou relação significante com a presença de hipercolesterolemia.

## **Conclusão**

Todos os indicadores analisados se associaram à presença de diabetes nos homens, e, apenas PC, RCQ e RCE em mulheres. Já a HA em homens apenas a RCQ se associou com a presença dessa patologia. Nas mulheres, a associação se deu por meio do IMC, PC e RCE. Em relação à hipercolesterolemia, esta se associou a elevados valores de IMC, PC, RCQ e RCE em homens, já nas mulheres não foi observada associação entre os indicadores e a doença. Nossos achados reafirmam a importância das medidas antropométricas na predição de doenças crônicas, visto serem instrumentos seguros, de fácil aplicação e baixo custo. Destaca-se, ainda, o bom desempenho apresentado pela RCE, indicador ainda pouco avaliado em amostras representativas de idosos brasileiros.

## **Referências**

1. WHO. World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Geneva; 1995. (WHO Technical Report Series, 854).
2. Lipschitz, DA; Screening for nutritional status in the elderly. *PrimaryCare*.1994, 21 (1): 55-67.
3. World Health Organization (CH). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. 1998.
4. Pitanga FJG; Lessa I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. *RevAssocMed Bras*. 2006; 52(3): 157-61.

**Palavras-chave:** Diabetes; Dislipidemias; Hipertensão Arterial; Idosos; Indicadores Antropométricos

## **INDICADORES DO PROGRAMA DE COLHEITA URBANA CONTRIBUINDO PARA A SEGURANÇA ALIMENTAR NO MUNICÍPIO DE TAUBATÉ.**

Suraty, TR

<sup>1</sup> SESC - Serviço Social do Comércio  
*thais\_suraty@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Analisar os indicadores e o impacto das doações do programa de colheita urbana no município de Taubaté.

### **Métodos**

Foi realizado um estudo de caso por meio de investigação qualitativa e quantitativa, sendo realizadas análises documentais no período de fevereiro de 2013 a janeiro de 2014, com o objetivo de apontar os indicadores utilizados na pesquisa. Assim sendo, para a realização desta pesquisa foram utilizadas as seguintes fontes: b) registros em arquivos: dados gerais do Programa, como quantidade de associações e doadores cadastrados, quantidade de alimentos distribuídos e arrecadados, número de pessoas beneficiadas pelo programa no município c) entrevistas: realização de entrevistas semiestruturadas com os funcionários do Programa, além da aplicação de questionários nas associações cadastradas. De acordo com Appolinário (2006), a entrevista semiestruturada se caracteriza por haver um roteiro previamente estabelecido, mas também há um espaço para o esclarecimento de elementos que surgem de forma imprevista ou informações espontâneas dadas pelos entrevistados. d) observação direta e observação participante Os indicadores estudados no presente trabalho foram: o volume, a periodicidade, os tipos de alimentos doados, a motivação e o estímulo para doação, o número de entidades beneficiadas e a população atendida pelo programa

### **Resultados**

O programa de colheita urbana em Taubaté se iniciou em 2004 e tem como prioridade os atendimentos de instituições cadastradas no programa, atualmente são 41 entidades que recebem os produtos com periodicidade semanal e abrange 5 municípios da região. As doações recebidas são carnes, cereais, e em especial hortifruti, uma vez que faz parte de ações de integração das produções de alimentos da agricultura familiar em projetos de âmbito local De acordo com os dados obtidos foram doados no ano de 2013 21.423,384 kg de alimentos, beneficiando 4.487 pessoas e complementando suas refeições. O alimento mais doado foi abobora goiaba, berinjela e abobrinha, uma vez que a colheita urbana tem parceria com agricultores familiares por meio do PAA do governo federal. Entre os alimentos não perecíveis observou-se uma maior doação de bebida para soja e arroz, devido a parceria com indústrias. O programa atua em funções que vai além da captação e distribuição, desenvolvem trabalhos na educação alimentar, orientação às entidades no estímulo a uma alimentação mais saudável (ao disponibilizar frutas, verduras e legumes para as instituições beneficiárias). Além disso, vale ressaltar que segurança alimentar deve ser tratada de maneira ampla, contribuindo para a elevação das condições de renda e emprego de pequenos agricultores familiares e trabalhadores rurais envolvidos com a produção alimentar. Nesse sentido, o município, como uma forma de contemplar a agricultura familiar de assentados e pequenos produtores rurais, foram desenvolvidas ações de integração das produções de alimentos da agricultura familiar em projetos de âmbito local, como a colheita urbana. A constituição do Programa de Aquisição de Alimentos permitiu que a Colheita Urbana fosse uma forma de escoamento para os produtos adquiridos dos pequenos produtores.

### **Conclusão**

Conclui-se que o programa de colheita urbana contribui para a segurança alimentar, diminuindo a vulnerabilidade da população assistida. viabiliza o acesso ao alimento contribuindo para redução do desperdício nos centros urbanos.

### **Referências**

Betto, F. A fome como questão política. Estudos Avançados, 2003; 17 (48) 53-61.

Encontro Nacional dos Bancos de Alimentos, Brasília, 2003, Brasília: Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate

à Fome / SESC, 2003.

Gonçalves, BS. O compromisso das empresas com o combate ao desperdício de alimentos; banco de alimentos, colheita urbana e outras ações, São Paulo, SP. 2005. 80 p.

Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil) Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Banco de Alimentos. Brasília, 2007.

Serviço Social de Combate a Fome. Mesa São Paulo: ação contra a fome e o desperdício, pela qualidade de vida. São Paulo: SESC, 1999.

**Palavras-chave:** colheita urbana; segurança alimentar; indicadores

## **ÍNDICE DE ADIPOSIDADE CORPORAL E PREDIÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS, BRASIL**

Loureiro, LMR; Ribeiro, AQ; Fogal, AS; Santos, CA; Franceschini, SCC

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*laismonteirorp@hotmail.com*

### **Objetivos**

Verificar a capacidade do Índice de Adiposidade Corporal em prever a ocorrência de excesso de peso, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e doenças osteomusculares, segundo o sexo, em idosos.

### **Métodos**

Estudo transversal realizado no Município de Viçosa, de junho a dezembro de 2009, com idosos de 60 anos e mais, não institucionalizados, residentes na zona rural e urbana. A amostra final foi de 621 idosos. Porém, para 75 idosos houve perda de medidas antropométricas. Foram realizadas visitas domiciliares nas quais ocorreu aplicação de questionário semiestruturado e aferição do peso (balança eletrônica digital Marte®), estatura (estadiômetro Alturaexata®) e perímetro do quadril (TBW®). A informação sobre história de hipertensão, diabetes, dislipidemia e doenças osteomusculares foi baseada em auto-relato. A partir das medidas de estatura e peso foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e o estado nutricional foi avaliado segundo Lipschitz (1) (1994). A partir da estatura e do perímetro do quadril foi calculado o Índice de Adiposidade Corporal (IAC) (2). Para verificar a relação entre a média do IAC segundo sexo e a presença dos indicadores de doenças crônicas foi utilizado o teste t de Student e a análise de correlação de Pearson, uma vez que as variáveis apresentaram distribuição normal pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Considerou-se  $\alpha=0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (n.027/2008) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Resultados**

Foram avaliados 546 idosos, a maioria entre 60 e 69 anos (50,2%; n=274). A maior parte da amostra era do sexo feminino (50,2%; n=274). A prevalência de excesso de peso foi de 36,6% (n=200); de hipertensão 76,5% (n=418); de diabetes 22,3% (n=122); de dislipidemia 56,8% (n=310); e de doenças osteomusculares foi de 24% (n=131). A média do IAC foi de 32,17 (DP; 6,76), sendo estatisticamente superior entre as mulheres (36,42%; DP: 6,40) em comparação aos homens (27,89; DP: 3,60). Entre homens e mulheres com excesso de peso a média do IAC foi superior à daqueles com peso adequado ( $p<0,001$ ). Além disso, o IAC teve forte correlação com IMC em homens ( $r=0,743$ ;  $p<0,001$ ) e mulheres ( $r=0,875$ ;  $p<0,001$ ). Nas mulheres hipertensas o IAC foi maior do que nas normotensas ( $p<0,001$ ). Nos homens com dislipidemia o IAC foi superior aos que não relataram esta patologia ( $p<0,001$ ). Em mulheres com doenças osteomusculares, também foi superior ( $p=0,001$ ). Tanto nos homens quanto nas mulheres o IAC não diferiu estatisticamente entre portadores ou não de diabetes. Também não houve diferença significativa nas médias do IAC entre mulheres com e sem dislipidemia e homens com e sem hipertensão, bem como homens com e sem doenças osteomusculares.

### **Conclusão**

O IAC é um instrumento que vem sendo utilizado com intuito de preencher lacunas deixadas pelo IMC na avaliação da composição corporal. Neste trabalho ele foi capaz de prever excesso de peso em ambos os sexos e se correlacionou fortemente com o IMC. Em mulheres esteve associado à hipertensão e doenças osteomusculares; em homens associou-se à dislipidemia, indicando a que pode estar relacionado o excesso de peso e de gordura corporal. Apesar deste índice não possuir pontos de corte específicos para idosos, a grande diferença entre IAC de homens e mulheres não era esperada, uma vez que estes não têm sua composição corporal afetada por questões hormonais na mesma proporção que os adultos.

## Referências

1. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994; 21:55-67.
2. Bergman RN, Stefanovski D, Buchanan TA, Sumner AE, Reynolds JC, Sebring NG, Xiang AH, Watanabe RM. A better index of body adiposity. *Obesity* 2011; 19:1083-1089.

**Palavras-chave:** Idoso; Índice de Adiposidade Corporal; Doenças Crônicas

## INFLUÊNCIA DA MATURAÇÃO SEXUAL NA INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES

Carmo, CC; Pereira, PML; Oliveira, RMS; Netto, MP; Cândido, APC

<sup>1</sup> UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, <sup>2</sup> UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

*cris.costa.bio@gmail.com*

## Objetivos

Analisar a relação entre insatisfação corporal e o estágio de maturação sexual, segundo o sexo.

## Métodos

Participaram da pesquisa 352 adolescentes de ambos os sexos matriculados em escolas públicas com idade entre 10 e 16 anos. A insatisfação corporal (IC) foi avaliada através da Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal para Adolescentes (EEICA) validado por Conti et al., 2009 e da Escala de Silhuetas validada por Conti e Latorre, 2009. A maturação sexual foi avaliada pelos critérios de Tanner et al., 1962. O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer 09/2010. Os responsáveis pelos jovens que aceitaram participar, após conhecerem os objetivos e procedimentos da coleta de dados, assinaram o "termo de consentimento livre e esclarecido". Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, teste "t" de Student e ANOVA.

## Resultados

A amostra foi composta por 188 meninos e 164 meninas. 17% estavam na fase pré-púbere, 67,3% na púbere e 12,8% na pós-púbere. Os resultados indicaram prevalência de 72% e 63,3% de comportamento para o IC em meninas e meninos, respectivamente pela escala de silhuetas. Os meninos obtiveram pontuação mais alta na EEICA. Não houve diferenças dos escores do EEICA em função dos estágios maturacionais em ambos os sexos. Mas houve associação entre estágios maturacionais no sexo masculino e escala de silhuetas.

## Conclusão

Conclui-se que o processo maturacional exerceu pouca influência sobre a insatisfação corporal, e esta relação foi observada apenas no sexo masculino. Deste modo, parece que apenas os meninos pré-púberes estão protegidos contra IC. As meninas independente do estágio maturacional apresentam insatisfação com seu corpo.

## Referências

Conti MA, Slater B, Latorre MRDO. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43 (3): 515-524.

Tanner JM. Growth at adolescence. 2nd.ed. Oxford: Blackwell Scientific, 1962.

Conti MA, Latorre MRDO. Estudo de Validação e Reprodutibilidade de uma Escala de Silhueta para Adolescentes. Psicologia em Estudo 2009; 14 (4): 699-706.

**Palavras-chave:** ADOLESCENTE; MATURAÇÃO SEXUAL; INSATISFAÇÃO CORPORAL

## **INFLUÊNCIA DA MERENDA ESCOLAR NO ESTADO NUTRICIONAL**

Pontes, Rosangela; Slompo, RB

<sup>1</sup> UNIBRASIL - Faculdades Integradas do Brasil  
*renata.slompo@hotmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar e monitorar o estado nutricional dos alunos de uma escola municipal, com base no relato (oral) de baixo desempenho escolar por parte dos professores e direção local e estudar possíveis intervenções.

### **Métodos**

Trata-se de estudo transversal realizado em uma escola do município de Piraquara- PR, a Escola Municipal Heinrichs de Souza com escolares de 1ª a 4ª série, entre a faixa etária de 6 a 12 anos, devidamente matriculados. O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética das Faculdades Integradas do Brasil – UniBrasil, com o protocolo de aprovação nº 05/2008. Só participaram do estudo os alunos que trouxeram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos pais/responsáveis. O estudo foi dividido em 4 etapas: 1 etapa: Avaliação do Estado Nutricional, foram aferidos peso e estatura para classificação do estado nutricional segundo Índice de Massa Corporal para a idade - IMC/I e altura para a idade- A/I; 2 etapa: Após definição do perfil nutricional (IMC/I e E/I), Foi definida a intervenção, inclusão de um lanche extra no início da aula (manhã e tarde); 3 etapa: Após um ano da intervenção, foram avaliadas 158 crianças, mas foram excluídas 58 que não participaram da primeira avaliação, ficando apenas os alunos que estavam na primeira avaliação (100 alunos), salvo os alunos que estavam na 4ª série que agora passaram para o ensino fundamental (20 alunos), realizada avaliação antropométrica pela metodologia descrita na Etapa 02. 4 etapa: Os dados foram tabulados e realizada análise descritiva dos dados da Etapa 01 com os da Etapa 03 para verificação da eficácia da intervenção proposta.

### **Resultados**

Os dados da primeira avaliação mostram quantidade significativa de diagnóstico de baixo peso (23,14%), reforçando a relação entre o relato dos professores e direção da escola sobre o baixo desempenho escolar e desmaios frequentes entre os alunos no início da manhã e o estado nutricional das crianças. Com base nos dados acima, sugeriu-se, como intervenção, a inclusão de um lanche extra no início da manhã e início da tarde, além do lanche no meio da manhã e tarde, medida acatada prontamente pela prefeitura do município. Após um ano, observou-se uma grande mudança no perfil nutricional das crianças estudadas. O diagnóstico de baixo peso foi de 0%. Em contrapartida houve um aumento no número de crianças com sobrepeso de 6% para 22%. Com relação a diagnóstico de obesidade constatou-se que 10% das crianças estão obesas. Houve pequena variação entre os valores de déficit de crescimento da primeira para a segunda avaliação, 5% e 6% respectivamente.

### **Conclusão**

É fundamental que essa alimentação fornecida seja equilibrada, para recuperar e manter o estado nutricional adequado. Na primeira avaliação constatou-se um número elevado de baixo peso (23,14%). A inclusão do lanche extra foi o primeiro passo para a melhoria da qualidade de vida, em relação ao desempenho das crianças estudadas, houve aumento evidente na disposição das crianças para as atividades escolares e, conseqüentemente, melhora no rendimento intelectual segundo relato dos professores, pais e funcionários da escola, porém, houve um aumento significativo nos índices de sobrepeso (22%) e obesidade (6%) que merecem atenção. Sugere-se que o lanche seja mantido, mas deve ser porcionado, limitado e composto por frutas frescas e laticínios e que nova avaliação seja feita para avaliação da eficácia da adequação nutricional do lanche.

## Referências

- Domingues, Gislaíne; et al; Avaliação Nutricional de Crianças de três a nove anos de idade de instituição Filantrópica de Campo Grande/ Mato Grosso do Sul; Revista de Saúde Pública, MT, v.34, n.2, p. 136, Campo Grande/2006
- Mascarenhas, Jean; et al; Avaliação da Composição Nutricional dos Cardápios e Custo de Alimentação Escolar da Rede Municipal de Conceição do Jucaípe / Bahia; Revista de nutrição, BH, v. 15, n.1, p. 105-117 – Janeiro de 2005;
- Anjos, Luis; et al; Crescimento e Estado Nutricional em Amostra Probabilística de Escolares no Município de Rio Grande do Sul; Revista de Saúde Pública, vol 19, Suppl.I, RS/2003;
- Fagundes, Ana; et al; Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Escolares da Região de Parelheiros do Município de São Paulo; Revista Paulista Pediátrica, 26 (3): 212-7; São Paulo/2008;
- Pegolo, Giovana; et al; Estado Nutricional de Escolares da Rede Pública de Ensino de Piedade, São Paulo; Revista de Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas; 515 (1): 78 -85; São Paulo/2008;
- Laurentino Glória; et al; Nanismo Nutricional em Escolares no Brasil; Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil; 3(4): 377-385, Recife / outubro – dezembro – 2003;
- Soar C, Vasconcelos FAG, Assis MAA, Grosseman S, Luna MEP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de uma escola pública de Florianópolis, Santa Catarina. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant 2004; 4(4): 391-97.
- Andrade, Diego. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças de Escolas Públicas e Privadas do Ensino Fundamental da Cidade de Franca-SP e Alguns Fatores de Risco Associados. Dissertação de mestrado – Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão, 2006.
- Laurentino, Glória E. C.; Déficit Estatural em Crianças em Idade Escolar em Menores de Cinco Anos: Uma Análise Comparativa; Rev. Nutr. v.19 n.2 Campinas mar./abr. 2006.
- Jelliffe DB. Evaluación del Estado de Nutrición de la Comunidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1968. [Série de Monografias, 53].
- Sobral, Francine, et al; Programa Nacional de Alimentação Escolar: Sistematização e Importância . Alim. Nutr., Araraquara ISSN 0103-4235 v.19, n.1, p. 73-81, jan./mar. 2008.
- Fagundes, A.L.N.et al; Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo - Rev Paul Pediatr 2008;26(3):212-7.
- Mello, Elza D. de; Obesidade Infantil: Como Podemos ser Eficazes? - Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº3, 2004.

**Palavras-chave:** avaliação nutricional; estado nutricional; intervenção; obesidade

## INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DE VIDA NO CONTROLE GLICÊMICO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Barboza, SM; Franco, LJ



## **Objetivos**

O objetivo do estudo foi comparar a qualidade de vida geral de dois grupos de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2: um com controle glicêmico satisfatório e outro com controle glicêmico insatisfatório.

## **Métodos**

A amostra foi constituída por 90 usuários, sendo 30 casos e 60 controles, com diagnóstico de DM 2. Foi considerado caso o indivíduo com o diabetes mellitus com controle glicêmico satisfatório e controle o com controle glicêmico insatisfatório, avaliado por meio do resultado da hemoglobina glicada (A1c), realizada nos quatro meses anteriores à entrevista. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários: o WHOQOL – BREF e outro sobre condições socio-demográficas e clínicas. Para a análise utilizou-se estatística descritiva e o Teste de Wilcoxon; considerou-se um nível de significância de 0,05 para todas as análises. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Centro de Saúde escola da FMRP em 13/04/2010, protocolo n. 374/CEP /CSE-FMRP-USP.

## **Resultados**

Os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (78,8%), com idade média de 60,4 anos. Em relação à qualidade de vida, a proporção de controles que se auto-avaliaram como satisfeitos foi maior do que nos casos e quanto ao grau de satisfação com a saúde, entre os mais satisfeitos também estão os controles, porém sem diferença estatística significativa. Quando se comparou os resultados de cada domínio do WHOQOL-BREF entre os grupos caso e controle, pode-se observar que os dois grupos têm uma baixa satisfação da qualidade de vida no domínio psicológico (51,2 e 50,9), seguido do domínio físico (58,4 e 56,8); os domínios das relações sociais (86,9 e 78,8) e meio ambiente (69,2 e 64,0) foram os que mais se associaram positivamente à qualidade de vida dos entrevistados. As diferenças não apresentaram significância estatística entre os casos e controles nos domínios físico ( $p = 0,578$ ) e psicológico ( $p = 0,948$ ) e houve diferença estatística significativa entre os grupos nos domínios relações pessoais ( $p = 0,045$ ) e meio ambiente ( $p = 0,039$ ).

## **Conclusão**

Os dados obtidos, no presente estudo, apontam que os aspectos ligados às relações sociais e ao meio ambiente devem ser priorizados nas atividades educativas que visem a melhoria do controle glicêmico dos indivíduos com diabetes mellitus.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Qualidade de Vida ; Contole Glicêmico

## **INFLUÊNCIA DE DIFERENTES VARIÁVEIS NO CONSUMO DE COMPOSTOS FENÓLICOS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

*Corrêa, VG; Locateli, G; Tureck, C; Koehnlein, EA*

<sup>1</sup> UFFS - Universidade Federal da Fronteira Sul  
*vanesagesser@gmail.com*

## **Objetivos**

O presente estudo teve como objetivo estimar o consumo de compostos fenólicos e de suas principais classes pela população brasileira de acordo com as variáveis sexo, situação do domicílio, região geográfica, estágio de vida, renda e escolaridade.

## **Métodos**

Para a estimativa do consumo alimentar médio per capita (em gramas), foram analisados os microdados do Inquérito Nacional de

Alimentação (INA) da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009<sup>1</sup>. O teor de fenólicos presentes nos alimentos foi estimado a partir da base de dados Phenol-Explorer e artigos científicos para aqueles que não possuíam seus teores disponíveis na fonte principal de pesquisa, sendo escolhidos de acordo com a compatibilidade de espécie e variedade do alimento analisado. Para a determinação da quantidade de compostos fenólicos de acordo com o Phenol-Explorer, deu-se preferência para o método HPLC após hidrólise para os cereais e, nos itens que não possuíam dados por esse método e nos demais alimentos utilizou-se a cromatografia de fase normal. Os dados foram organizados e analisados por meio do software *Microsoft Excel@2010* e dos programas estatísticos *GraphPad Prism@5* e *Sisvar 5.3*, sendo expressos como média, desvio-padrão e percentual de contribuição dos grupos alimentares em relação ao consumo total de fenólicos e suas classes. O teste t-student e t de Bonferroni foram utilizados para comparação de duas variáveis e três ou mais variáveis, respectivamente, ambos com 5% de significância.

## Resultados

A análise da ingestão de fenólicos permitiu verificar que houve maior consumo desses compostos pelo sexo masculino e na faixa etária adulta e idosa. Quanto à situação de domicílio, verificou-se um maior consumo na zona rural, exceto com relação a outros fenólicos, em que se destacou o consumo na zona urbana. A ingestão de fenólicos de acordo com as regiões geográficas demonstrou que o nordeste apresentou o maior consumo de fenólicos totais (486,70 mg/dia) em relação às demais regiões do país. A análise do consumo por classes de fenólicos demonstrou que os ácidos fenólicos foram mais consumidos na região nordeste (376,46 mg/dia), flavonóides no norte (188,93 mg/dia) e outros fenólicos no sul (8,71 mg/dia). De acordo com o estágio de vida notou-se que o consumo de fenólicos totais foi maior pelos adultos (467,36 mg/dia) seguido dos idosos (453,70 mg/dia). O consumo de ácidos fenólicos foi maior para os idosos (329,43 mg/dia), flavonóides para os adolescentes (158,75 mg/dia) e outros fenólicos para os adultos (7,48 mg/dia). Em relação a classes de renda verificou-se que as faixas intermediárias tiveram um maior consumo de fenólicos totais (489,19 mg/dia e 477,98 mg/dia) e ácidos fenólicos (367,58 mg/dia e 343,37 mg/dia), em comparação às demais. No entanto, a classe de maior rendimento apresentou maior ingestão de flavonóides (147,46 mg/dia) e outros fenólicos (7,67 mg/dia). No que se refere à escolaridade, o maior consumo foi observado nos indivíduos com ensino fundamental incompleto (488,40 mg/dia) e completo (461,92 mg/dia). O consumo de ácidos fenólicos foi maior nos indivíduos com ensino fundamental incompleto (358,20 mg/dia), e o de flavonóides e outros fenólicos nos indivíduos com pós-graduação (182,05 mg/dia e 10,18 mg/dia).

## Conclusão

Percebeu-se que o consumo de fenólicos e suas subclasses foram diferentes em relação às diferentes variáveis estudadas e ressalta-se que melhores condições de escolaridade e de renda não foram os principais determinantes para uma maior ingestão de fenólicos.

## Referências

<sup>1</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares - 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro; 2011.

**Palavras-chave:** Compostos fenólicos; Consumo alimentar; Dieta brasileira

## INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO MATERNO SOBRE AMAMENTAÇÃO NO TIPO E DURAÇÃO DE ALEITAMENTO

Silva, ACP; Andrade, BD; Santos, MTM; Campos, T; Netto, MP

<sup>1</sup> UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora  
*barbaradanelon.nut@gmail.com*

## Objetivos

Investigar a influência dos conhecimentos maternos sobre amamentação relacionando-os ao tipo e tempo de aleitamento materno.

## Métodos

O presente estudo caracteriza-se como longitudinal. O acompanhamento dos sujeitos se iniciou no terceiro trimestre de gestação e percorreu até o primeiro mês pós-parto. A coleta de dados foi realizada em todas as unidades básicas de saúde das regiões oeste e sul do município de Juiz de Fora – MG, constituindo um total de oito unidades. O período de estudo foi de setembro de 2011 a fevereiro de 2013. A amostra do estudo foi de 111 mulheres que foram convidadas a participar nos momentos que aguardavam algum procedimento no serviço de saúde, se constituindo, portanto, de uma amostra de conveniência. Desta forma, considerou-se como critério de inclusão o aceite das mulheres grávidas e, não houve critério de exclusão. Na primeira etapa do estudo, as gestantes que concordaram em participar através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam um questionário, elaborado pelos pesquisadores, contendo perguntas sobre o tema “aleitamento materno”. Na segunda etapa, que ocorreu no primeiro mês pós-parto, as nutrizes foram avaliadas por meio de contato telefônico. Neste, essas mulheres foram questionadas sobre o tipo de aleitamento, exclusivo ou parcial, e a sua frequência. Nesta etapa, o número amostral foi reduzido a 90 pessoas devido a perdas no contato e desistência do acompanhamento. No terceiro e sexto meses pós-parto as nutrizes foram novamente contactadas sendo questionadas da mesma forma. O número amostral no 3º mês pós-parto foi de 83 nutrizes e, no sexto, 60. Considerou-se que as gestantes que acertaram mais de 70% das questões de conhecimentos sobre aleitamento materno apresentaram maior conhecimento sobre o tema. Este trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Protocolo 051-420-2011).

## **Resultados**

Observou-se que no primeiro mês pós-parto a maioria das crianças (68,89%) estava recebendo somente o leite materno. O percentual de mulheres que estavam em aleitamento parcial foi de 22,22%. No terceiro mês pós-parto, aproximadamente metade das crianças ainda estava em aleitamento materno exclusivo (49,39%). No sexto mês pós-parto somente 15% das mães estavam amamentando exclusivamente e 35% das crianças não recebiam mais leite materno. Nesse estudo a duração média do aleitamento materno exclusivo foi de 91,45 dias. A fim de verificar a relação entre o conhecimento materno sobre a importância da amamentação e a frequência do aleitamento, foi feita uma associação entre os acertos no primeiro questionário, com o tipo de amamentação dessas mulheres no primeiro mês pós-parto. Pode-se perceber que as gestantes de menor conhecimento, ou seja, aquelas com acerto inferior a 70% tiveram maior percentual de amamentação não-exclusiva (38,47%), quando comparado às mães de maior conhecimento em relação à amamentação (21,05%).

## **Conclusão**

Observou-se nesse estudo que há influência dos conhecimentos maternos com relação à amamentação sobre a frequência e tipos de aleitamento. Entretanto, a média de duração do aleitamento materno exclusivo encontrada no presente estudo foi inferior a média preconizada pelo Ministério da Saúde, demonstrando que são necessárias ações para reforçar a importância do leite materno como único alimento para lactentes até os seis meses de idade.

## **Referências**

Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais brasileiras e Distrito Federal. Disponível em: [portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa\\_pdf.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf). acessado em 15 de setembro de 2012.

ARANTES, C. I. S.; OLIVEIRA, M. M.; VIEIRA, T. C. R.; BEIJO, L. A.; GRADIM, C. V. C.; GOYATÁ, S. L. T. Aleitamento materno e práticas alimentares de crianças menores de seis meses em Alfenas, Minas Gerais. *Revista de Nutrição*, Alfenas, v.24 n.3, 2011.

FERREIRA, L.; PARADA, C. M.; CARVALHAES, M. A. Tendências do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo. *Revista de Nutrição*, Botucatu, v. 20 n.3, 2007.

AFONSO, V. W.; RIBEIRO, L. C.; ALVES, M. J. M.; TEIXEIRA, M. T. B.; DAIN S. Prevalência do aleitamento materno em município de médio porte do sudeste brasileiro. *Rev APS*, Juiz de Fora, v.11 n.4, 2008.

**Palavras-chave:** Amamentação exclusiva; Conhecimentos maternos; Pré-natal

# PELO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DE NITERÓI, RJ.

Daher, RCS; Vargas, D; Araújo, MC; Wahrlich, V; Rosa, MLG; Yokoo, EM

<sup>1</sup> PPGSC-UFF - Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal Fluminense, <sup>2</sup> UFF - Departamento de Epidemiologia e Estatística da Universidade Federal Fluminense, <sup>3</sup> UFF - Faculdade de Nutrição da Universidade Federal Fluminense  
*kel\_cremonez@hotmail.com*

## Objetivos

A densidade mineral óssea (DMO) é o resultado de um processo dinâmico de formação e reabsorção do tecido ósseo, chamado remodelação, este último está intrinsecamente associado ao consumo de nutrientes, em especial cálcio, fósforo, magnésio, folato, sódio, potássio, vitaminas D, B6, B12, C e E. Entendendo que a manutenção da DMO é muito importante para a prevenção da osteoporose, a ingestão desses nutrientes tem também um papel relevante para adoção de medidas de prevenção. Objetivo: Analisar a relação entre a DMO e ingestão de nutrientes em adultos acima de 45 anos de idade.

## Métodos

Métodos: Estudo observacional, transversal, da população assistida pelo Programa Médico de Família (PMF) do município de Niterói-Rio de Janeiro. O PMF é dividido em 110 setores com 33 unidades de atendimento. A amostra foi sorteada entre 10 módulos e estratificada por faixa etária, representando assim as regiões administrativas da cidade. Foram incluídos no estudo indivíduos adultos acima de 45 anos de idade e idosos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo número do protocolo de aprovação é: 0077025800010. A DMO total do corpo (g/cm<sup>2</sup>) foi aferida por um técnico em radiologia por meio do exame de absorptimetria de raio-X de duplo feixe (DXA) com o aparelho - GE Health Care - (modelo Lunar IDXA), e classificada segundo a sua distribuição em tercís. O consumo alimentar habitual foi estimado por meio do Questionário de Frequência Alimentar semiquantitativo (QFA) validado que incluía 82 itens alimentares com 2 ou 3 opções de porções de medidas caseiras, no qual os indivíduos eram questionados sobre o seu consumo nos últimos 6 meses. As mesmas tabelas de composição nutricional de alimentos e medidas caseiras do Inquérito Nacional de Alimentação realizado na última Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2008/2009) foram utilizadas para estimar a quantidade consumida e a ingestão de nutrientes. As médias de ingestão de nutrientes (proteína, carboidrato, lipídio, cálcio, fósforo, magnésio, folato, sódio, potássio, vitaminas D, B6, B12, C e E) foram comparadas segundo os tercís de DMO total do corpo de acordo com as faixas de idade: adultos (até 59 anos de idade) e idosos (maior igual a 60 anos de idade).

## Resultados

Resultados: Dos 578 indivíduos, 38% eram homens. As mulheres adultas classificadas no tercil inferior de DMO total do corpo tiveram ingestões menores de cálcio, fósforo, magnésio, potássio, vitaminas B6 e C em comparação àquelas classificadas nos demais tercís ( $p < 0,05$ ). Não foram observadas diferenças entre as médias de ingestão dos nutrientes analisados segundo os tercís de DMO para homens e mulheres idosas.

## Conclusão

Conclusão: Apesar da limitação do desenho seccional do estudo não permitir concluir relações de causalidade, os resultados sugerem um papel importante da ingestão de nutrientes e DMO somente entre as mulheres adultas e sinalizam que as medidas de prevenção para minimizar a perda de DMO pautadas no consumo de nutrientes devem ser realizadas principalmente antes dos indivíduos se tornarem idosos.

## Referências

**Palavras-chave:** Densidade Mineral óssea; Nutrientes; Consumo alimentar; Adultos; Idosos

# INGESTÃO DE SÓDIO E POTÁSSIO EM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN.

Liberalino, LCP; Cabral, NLA; Oliveira, LP; Lyra, CO; Sena-Evangelista, KCM; Lima, KC

## Objetivos

Avaliar a probabilidade de adequação da ingestão de sódio e potássio em idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) filantrópica, em Natal/RN.

## Métodos

Estudo transversal conduzido com 36 idosas (>60 anos). Os dados de consumo alimentar foram verificados por dois registros alimentares com pesagem direta dos alimentos, realizados com intervalo de 30 a 45 dias. Elaboraram-se Fichas Técnicas de Preparação das refeições. As porções servidas foram padronizadas para a análise do consumo alimentar e avaliou-se o rejeito por pesagem direta. A composição nutricional das preparações foi realizada com base na Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos (2011) e na tabela da United States Department of Agriculture (USDA – release 26). As dietas foram analisadas no ambiente do software Virtual Nutri Plus® 2.0. Foram utilizados valores entre 500 e 5.000 Kcal como pontos de corte para análise dietética. Os nutrientes foram ajustados pela variabilidade intra e interpessoal do consumo, conforme preconizado pela National Research Council (1986). A análise dos micronutrientes foi realizada a partir da ingestão habitual estimada, cujo consumo maior do que a Adequate Intake (AI) foi considerado possivelmente adequado. A ingestão de sódio foi comparada ao nível de ingestão máximo tolerável (Tolerable Upper Intake Level – UL). A pesquisa foi submetida e aprovada, em seus aspectos éticos e metodológicos, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN, protocolo 308/2012. Os valores de sódio e potássio foram apresentados por média, desvio padrão e percentis P5, P15, P25, P50, P75, P80, P90.

## Resultados

A média etária das idosas foi 81,7 (8,0) anos. O consumo médio de sódio foi de 1.967,7 mg (1.824,2; 2.111,2) e de potássio foi 3.555,6 mg (3.218,8; 3.892,3). Observou-se que todas as idosas apresentaram ingestão de sódio acima da AI, destacando-se o consumo acima da UL a partir do P80 (2.319,6 mg). Com relação ao potássio, identificou-se o consumo provavelmente adequado a partir do P90 (4.961,9 mg).

## Conclusão

A ingestão elevada de sódio por algumas idosas e o inferior consumo de potássio pela grande maioria do grupo poderá se tornar um potencial risco à saúde das mesmas, em função das evidências científicas sobre os efeitos desses nutrientes na prevenção e controle da pressão arterial e acidente vascular cerebral. É imprescindível a necessidade de um cuidado nutricional especializado nessa população. Uma dieta que inclua restrição moderada de sódio e aumento na ingestão de potássio servirá de estratégia para prevenir ou controlar danos cardiovasculares. Esforços contínuos devem ser realizados no monitoramento do consumo alimentar de idosas institucionalizados para prevenir inadequações nutricionais.

## Referências

Carriquiry AL. Assessing the prevalence of nutrient inadequacy. *Public Health Nutrition* 1999;2(1):23-33.

Fisberg RM et al. Ingestão inadequada de nutrientes na população de idosos do Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Revista de Saúde Pública* 2013;47(1 Supl):222S-30S

NEPA. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. Tabela brasileira de composição de alimentos. 4. ed. rev. e ampliada, Campinas, SP: Unicamp, 2011, 161p.

Slater B, Marchioni DML, Fisberg RM. Estimando a prevalência da ingestão inadequada de nutrientes. *Revista de Saúde Pública* 2004;38(4):599-605.

USDA. United States Department of Agriculture. Nutrient Database for Standard Reference, Release 26, 2013. Disponível em: Acesso em: 14 mar. 2014.

**Palavras-chave:** sódio; potássio; dieta; idosas

## **INGESTÃO DE TEMPERO ULTRA PROCESSADO ENTRE IDOSOS HIPERTENSOS E NÃO HIPERTENSOS ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAJAMAR - SP**

Coelho, HDS; Santos, APT; Souza, LR; OLIVEIRA, IEV; Fagioli-Masson, D.

<sup>1</sup> UNIP - Universidade Paulista  
*fagioli.d@gmail.com*

### **Objetivos**

Analisar a ingestão de tempero ultra processado em pacientes idosos hipertensos e não hipertensos atendidos na Unidade Básica de Saúde do Município de Cajamar.

### **Métodos**

Os dados analisados foram obtidos nos prontuários dos pacientes, os quais foram coletados aleatoriamente pacientes hipertensos e não hipertensos. Foi analisado anamnese alimentar, no campo que se investiga sobre a ingestão de tempero ultra processado. Trata-se de um estudo transversal, cuja amostra é de 114 pacientes idosos de ambos os sexos, residentes no município de Cajamar e atendidos em Unidade Básica de Saúde, separados em dois grupos: pacientes hipertensos e não hipertensos, de acordo com diagnóstico médico encaminhado para o Setor de Nutrição, com objetivo de reeducação alimentar. Para obtenção do estado nutricional foi analisado o arquivo intitulado como avaliação antropométrica, no campo onde é preenchido o resultado do Índice de Massa Corpórea (IMC) e a classificação. As análises foram realizadas com o “software” da IBM® Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 for Windows (SPSS, 1989).

### **Resultados**

Observou-se que 55,30% (n=63) dos idosos atendidos ingeriam tempero ultra processado. Deste total que não ingeriam tempero ultra processado (n=51), 64,7% (n=33) são do gênero feminino e dos pacientes hipertensos (n=25), 60,0% (n=15) eram do gênero feminino. Do grupo dos hipertensos (n=61), 59,02% ingeriram tempero ultra processado. Do total dos pacientes que ingerem tempero ultra processado (n=63), 65,1% (n=41) encontram-se em sobrepeso. Dos pacientes que são hipertensos (n=36), encontra-se em sobrepeso 77,8% (n=28).

### **Conclusão**

Conclui-se que a maior parte dos pacientes hipertensos não possuem hábitos alimentares saudáveis, apresentando a ingestão constante de alimentos ricos em sódio, como os temperos ultra processados. Para melhor controle da hipertensão, é fundamental traçar planos alimentares, e promover ações educativas permanentes em grupos de idosos. Dessa forma há redução nos custos do tratamento em saúde pública acompanhado a qualidade de vida.

### **Referências**

- BARTON, M., MEYER, M.R. Postmenopausal hypertension: mechanisms and therapy. *Hypertension*. 2009;54(1):11-8.
- CESARINO, C.B.; et al. Abordagem Educativa sobre restrição salina ao paciente hipertenso. *Arq. Ciênc. Saúde*, v.4, n.11, [S.l.], 2004.
- CUPPARI, L.; *Nutrição Clínica no adulto*. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2005.
- DE SIMONE, G.; et al. Strong Heart Study Investigators. Risk factors for arterial hypertension in adults with initial optimal blood pressure: the Strong Heart Study. *Hypertension* 2006;47(2):162-7. Epub 2005 Dec 27.
- FERREIRA, S. R. G. A obesidade como epidemia o que pode ser feito em termos de saúde Pública? *Rev Einstein*.2006, Supl 1: S1-S6. Disponível em: <http://www.einstein.br/revista/arquivos/PDF/113-1-6.pdf> - Acesso em 17 de março de 2014
- GRAVINA, C. F.; GRESPAN, S. M.; BORGES, J. L. Tratamento não medicamentoso da hipertensão no idoso. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 33-36, 2007.

<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/04/saude-anuncia-dados-da-hipertensao-no-pais> - Acesso em 11 de março de 2014

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf) - Acesso em 17 de março de 2014

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care, v. 21.

MECAWI, A. S.; REIS, L. C.; RODRIGUES, J. A. A versatilidade do sal. Rev Scientific American, Brasil, v. 8, n. 88, p. 62-66, set. 2009. n. 1, p. 55-67, 1994.

OLIVEIRA, E. P., et al.: A Variedade da Dieta é Fator Protetor para a Pressão Arterial Sistólica Elevada. Arq Bras Cardiol 2012;98(4):338-343

ROCKENBACH, A., BLASI, T. C., BLUMKE, A. C.: Alimentos industrializados mais consumidos por idosos hipertensos. RBCEH, Passo Fundo, v.9, n.2, p. 193-199, maio/ago. 2012.

SBH – Sociedade Brasileira De Hipertensão: V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Brasileira de Hipertensão, São Paulo, 2006; 9(4): 121

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Obesidade na infância e na adolescência – Manual de Orientação / Departamento de Nutrologia, 2008.

SCFRN – Sistema Conselhos Federal e Regional de Nutricionistas. O Papel do Nutricionista na Atenção Primária à Saúde, 2008. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/cartilhas/61.pdf>. Acesso em 18/02/2014

SPSS for Windows, Release 20.0, Standard Version 2011, 1989.

TOLEDO, M. M., RODRIGUES, S. C., CHIESA, A. M.: Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: Uma nova ótica para um velho problema. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8

**Palavras-chave:** Hipertensão; Idoso; Hábitos alimentares

## **INQUÉRITO ALIMENTAR, ANTROPOMETRIA E ANÁLISE SÓCIO DEMOGRÁFICO COMO INSTRUMENTOS DE PERFIL NUTRICIONAL DE DOCENTES.**

Barreto, MO; Eloy, SAC; Valença, RP; Santos, CS; Santos, HJX; Santos, BS

<sup>1</sup> UNIT - UNIVERSIDADE TIRADENTES, <sup>2</sup> UNIT - UNIVERSIDADE TIRADENTES, <sup>3</sup> PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
*olizita@hotmail.com*

### **Objetivos**

Conhecer o padrão alimentar em relação aos macro nutrientes e consumo de frutas e verduras, correlacionando-os com as medidas antropométricas e o perfil sócio demográfico dos docentes.

### **Métodos**

O estudo foi realizado de forma quantitativa, semi qualitativa e observacional, de corte transversal. Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica. Os docentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob nº 26691914.6.0000.5371. Para os dados antropométricos foi feita a pesagem, a mensuração de altura e da circunferência da cintura. Foi utilizada a balança digital com estadiômetro (Filizola) para pesagem e altura, para circunferência da cintura (CC)foi solicitado que o docente levantasse sua vestimenta, e com a fita métrica inelástica foi mensurada. Após apanhar os dados antropométricos, foi feita a relação entre o peso e a altura, denominado Índice de Massa Corpórea (IMC)<sup>1</sup>. Foi aplicado um questionário sócio demográfico e dois recordatórios alimentares de 24h, sendo um da semana e outro de um dia do final de semana. Nos casos em que os pressupostos foram atendidos, as mesmas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão (DP), caso contrário por meio de mediana (Md). Para todas as análises, foram utilizados os programa SPSS® 15.0, Excel e Nutwin.

### **Resultados**

Fez parte da amostra um total de 74 indivíduos, 27 (36,5%) homens e 47 (63,5%) mulheres. Entre os homens a média da idade foi de 41,93 anos (DP= 10,49) e entre as mulheres uma mediana de 39 anos (34-53). A ingestão de macro nutriente para homens na semana foi de CHO (carboidrato) 48,99%, LIP (lipídio ) 30,63%, PTN (proteína ) 18,45% e no fim de semana, CHO 47,68%, LIP 33,68% e PTN 17,89%. Nas mulheres a ingestão yna semana foi de CHO 52,23%, LIP 28,02%, PTN 18,75% e no fim de semana,

CHO 50,65%, LIP 28% e PTN 18,24%. Foi observado uma baixa ingestão de CHO e alta ingestão de PTN para ambos, tanto na semana quanto no fim de semana. Houve uma diferença com relação aos LIP, os homens têm alta ingestão e mulheres estão adequadas. A média de consumo de porção de frutas e verduras foi de 1,52 para homens e 1,67 para mulheres, muito abaixo do recomendado. Foi calculado o índice de massa corpórea (IMC) que apresentou uma média de 26,24 kg/m<sup>2</sup> (DP= 3,77), sendo uma média de IMC de 27,22Kg/m<sup>2</sup> e CC de 94,1 cm para homens, e IMC de 25,69Kg/m<sup>2</sup> e CC de 85 cm para mulheres, revelando índices de sobrepeso e valores elevados de circunferência da cintura, o que comprova o percentual elevado de docentes acima do peso. Quanto às informações a respeito das atividades profissionais foi identificada carga horária semanal com uma mediana = 34 horas/semanais (34-40) e média de salário foi de 5,1 salários mínimos. Quanto à carga horária de trabalho, não houve correlação significativa entre altas jornadas, excesso de peso e suas consequências nutricionais.

## **Conclusão**

Embora se acredite que quanto maior o nível educacional e a renda familiar, maior seria a ingestão de frutas e verduras, não foi observado. O baixo índice de frutas e verduras, o alto índice de LIP e a baixa ingestão de CHO pelos homens pode ser um fator relevante para o sobrepeso e aumento da CC. As mulheres, mesmo tendo o consumo de frutas e verduras um pouco maior que os homens e consumindo menor LIP, ainda estão com sobrepeso e elevada CC. Esses dados são preocupantes, são indicadores de propensos doentes crônicos não transmissíveis, precisando-se de uma maior educação nutricional.

## **Referências**

1 - OMS. Versão em português dos instrumentos de Avaliação de qualidade de vida (WHOQL). Divisão de saúde mental Grupo WHOQOL [on line]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoql-100.html>. Acessado em 01/03/2014.

**Palavras-chave:** ANTROPOMETRIA; DOCENTES; INQUÉRITO ALIMENTAR; SÓCIO DEMOGRÁFICO; MACRONUTRIENTE

## **INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS: ASSOCIAÇÃO COM SEXO E SÉRIE DE ESTUDO.**

Santos, EA; Alves, IA; Moura, LMHRM; Moraes, MM; Franceschin, MJ; Oliveira, ASD

<sup>1</sup> UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

*erica.alsantos@gmail.com*

## **Objetivos**

Investigar a ocorrência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua associação com sexo e série de estudo.

## **Métodos**

Dados provenientes da linha de base do Estudo Longitudinal de Avaliação Nutricional de Adolescentes (ELANA), realizada em 2010. A amostra foi composta por 809 estudantes (46,2% meninas) que cursavam o 6º ano do ensino fundamental e a 1019 (53,4% meninas) estudantes que cursavam o 1º ano ensino médio de quatro escolas particulares e duas escolas públicas da região metropolitana do Rio de Janeiro. A coleta de dados antropométricos e aplicação de questionário auto-preenchido foi realizada mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos pais ou responsáveis, ou os próprios alunos, caso fossem maiores de 18 anos. A insatisfação com a imagem corporal foi avaliada pela Escala de Silhuetas Corporais adaptada para adolescentes (1), composta por nove silhuetas (1 a mais magra e 9 a mais gorda), considerando-se insatisfação quando a silhueta assinalada como a desejada era maior ou menor do que a julgada atual. A insatisfação com a imagem corporal foi classificada em três categorias: satisfeito; deseja uma silhueta maior; deseja uma silhueta menor. Para as associações, utilizou-se Odds Ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%), teste qui-quadrado e valor de  $p < 0,05$  para significância estatística. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob protocolo CAAE – 0020.0.259.000-09.

## **Resultados**

A média de idade dos alunos do ensino fundamental foi de  $11,8 \pm 1,14$  anos e entre alunos do ensino médio, foi de  $15,8 \pm 0,93$



( $p < 0,01$ ). Setenta e cinco por cento dos adolescentes ( $n=1.361$ ) apresentaram insatisfação com a imagem corporal, sem diferença entre os sexos e tipos de escola, todavia o desejo de ter uma silhueta maior foi mais frequente em meninos (35,6% vs 26,3%,  $p < 0,01$ ), enquanto o desejo por uma silhueta menor foi mais frequente entre as meninas (49,9% vs 37,5%,  $p < 0,01$ ). O tipo de insatisfação também diferiu entre os tipos de escolas, sendo o desejo pela silhueta menor mais frequente nas escolas privadas (48,9% vs 37,3%,  $p < 0,01$ ) e o desejo pela silhueta maior mais frequente entre alunos de escolas públicas (38% vs 25,3%,  $p < 0,01$ ). Os adolescentes do sexo masculino que cursavam o ensino médio apresentaram maior chance de desejarem uma silhueta maior (OR = 1,68; IC95% 1,27-2,21) quando comparados com os meninos do ensino fundamental, mas não foi observada associação entre o tipo de insatisfação com a imagem corporal e série de estudo para as meninas.

## Conclusão

A prevalência de insatisfação com a imagem corporal foi elevada no grupo em geral, porém com especificidades dependentes do sexo, havendo maior desejo por uma silhueta menor entre as meninas e silhueta maior entre os meninos, principalmente entre aqueles do ensino médio, com idade mais avançada. Estes resultados indicam que estratégias que visem melhor aceitação da imagem corporal devem ser específicas para grupos, por sexo e faixa etária.

## Referências

1- Mc Elhone S, Kearney JM, Giachetti I, Zunft HJ, Martínez JA. Body image perception in relation to recent weight changes and strategies for weight loss in a nationally representative sample in the European Union. *Public Health Nutr.* 1999 Mar;2(1A):143-51.

**Palavras-chave:** ADOLESCENTES; INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL; ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS

## INSEGURANÇA ALIMENTAR E CONSUMO ALIMENTAR EM ESCOLARES DO PRIMEIRO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO, RS

Ruschel, LF; Henn, RL; Backes, V; Melo, P; Marques, LAS; Olinto, MTA

<sup>1</sup> UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

*ruthenn@unisinors.br*

## Objetivos

Estudo transversal, de base escolar, realizado nos anos de 2011 e 2012, no município de São Leopoldo, RS, com objetivo de avaliar a associação entre insegurança alimentar (IA) e consumo alimentar menos saudável em escolares.

## Métodos

Foram estudados 782 escolares (idade média 6,9 +- 0,5 anos) matriculados no 1º ano do ensino fundamental das escolas municipais. Os dados foram obtidos de respondentes substitutos (mãe/responsável). IA foi medida por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). As informações referentes ao consumo alimentar foram obtidas com base no Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar (BRASIL, 2008) adaptado. Os alimentos receberam uma pontuação segundo o número de dias de ingestão. Para os marcadores saudáveis, a pontuação foi: zero ponto – zero a 1 dia ; 0,25 ponto – 2 a 3 dias; 0,75 ponto – 4 a 5 dias e 1 ponto – 6 a 7 dias. Para os marcadores não saudáveis, a pontuação foi inversa. Este score foi categorizado em terços: o somatório do 1º e 2º terços foi considerado consumo alimentar menos saudável e o 3º terço considerado consumo alimentar mais saudável.

## Resultados

A prevalência de IA foi de 45,1% (IC95% 41,6-48,6). Após ajustes para os potenciais fatores de confusão, escolares com IA apresentaram probabilidade 14% maior de ter consumo alimentar menos saudável quando comparados aqueles sem IA.

## Conclusão

Estes resultados demonstram a necessidade do fortalecimento das políticas públicas já existentes para o enfrentamento destas

condições e com isto garantir acesso à uma alimentação de qualidade para este segmento populacional.

## Referências

1. WHO. Planning Guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO, 2007.
2. Jones LR, Steer CD, Rogers IS, Emmet PM. Influences on child fruit and vegetable intake: sociodemographic, parental and child factors in a longitudinal cohort study. *Public Health Nutr.* 2010 Jul;13(7):1122–30.
3. Cribb VL, Jones LR, Rogers IS, Ness AR, Emmett PM. Is maternal education level associated with diet in 10-year-old children? *Public Health Nutrition.* 2011 Mar;14(11):2037–48.
4. Niederer I, Kriemler S, Zahner L, Bürgi F, Ebenegger V, Hartmann T, et al. Influence of a lifestyle intervention in preschool children on physiological and psychological parameters (Ballabeina): study design of a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2009 Mar;9(94): 1-11.
5. Souza AM, Pereira RA, Yokoo EM, Levy RB, Sichieri R. Most consumed foods in Brazil: National Dietary Survey 2008-2009. *Rev Saúde Pública* 2013 Oct;47(1 Supl):190S-9S.
6. FAO/WHO. The state of food and agriculture. Food aid for food security? Rome, 2006
7. Antunes MML, Sichieri R, Salles-Costa R. Consumo alimentar de crianças menores de três anos residentes em área de alta prevalência de insegurança alimentar domiciliar. *Cad. Saúde Pública,* 2010 Aug; 26(8):1642-50.
8. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. In: IBGE, editor. Brasília [30 jun 2010] 2009
9. BRASIL. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. In: Ministério da Saúde, editor. Brasília 2008.
10. Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R, Maranhã LK, Sampaio MFA, Yuyama L, A. A. Projeto: acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde 2004.
11. Alves AL, Olinto MT, Costa JS, Bairros FS, Balbinotti MA. Dietary patterns of adult women living in an urban area of Southern Brazil. *Rev Saude Publica.* 2006 Oct;40(5):865-73.
12. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critérios de Classificação Econômica Brasil. 2010 [29 jun 2010];. p. <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>Acesso.
13. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* 2003 Oct 20;3:21.
14. Santos JV, Gigante DP, Domingues MR. [Prevalence of food insecurity in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, and associated nutritional status]. *Cad Saude Publica.* 2010 Jan;26(1):41-9.
15. Guerra LDS, Espinosa MM, Bezerra ACD, Guimarães LV, Lima-Lopes MA. Insegurança alimentar em domicílios com adolescentes da Amazônia Legal Brasileira: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública.* 2013 Feb 29(2):335-48.
16. Rocha BEM, Lima RT, Diniz DB, Almeida PC. Situação nutricional de crianças em município de privilegiado Índice de Desenvolvimento Humano do semiárido brasileiro e sua relação com Insegurança Alimentar. *Segurança Alimentar e Nutricional.* 2012; 19(2): 17-29.
17. BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. In: Secretaria de Atenção à Saúde CGdPdAeN, editor. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
18. Weber AP. Adesão aos “10 Passos da Alimentação Saudável para Crianças em escolares de 1o ano das escolas municipais de ensino fundamental de São Leopoldo,RS. São Leopoldo. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos; 2012.
19. Favaro T, Ribas DLB, Zorzatto JR, Segall-Corrêa AM, Panigassi G. Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2007 Apr;23(4): 785-93.
20. Bauer KW, Widome R, Himes JH, Smyth M, Rock BH, Hannan PJ et al. High Food Insecurity and Its Correlates Among Families Living on a Rural American Indian Reservation. *American Journal of Public Health.* 2012 Jul;102(7):1346 – 52
21. Martin-Prevel Y, Becquey E, Tapsoba S, Castan F, Coulibaly D, Fortin S, et al. The 2008 Food Price Crisis Negatively Affected Household Food Security and Dietary Diversity in Urban Burkina Faso. *Journal of Nutr.* 2012 Jul; 142: 1748–55.
22. Verly Junior E, Cesar CG, Fisberg RM, Lobo DM Marchioni. Socio-economic variables influence the prevalence of inadequate nutrient intake in Brazilian adolescents: results from a population-based survey. *Public Health Nutrition.* 2011 May;14(9): 1533–38.
23. Mark S, Lambert M, O'Loughlin J, Gray-Donald K. Household income, food insecurity and nutrition in Canadian youth. *Can J Public Health.* 2012 Mar-Apr;103(2):94-9.
24. Sausenthaler S, Standl M, Buyken A, Rzehak P, Koletzko S, Bauer CP, et al. Regional and socio-economic differences in food,

nutrient and supplement intake in school-age children in Germany: results from the GINIplus and the LISAplus studies. *Public Health Nutr.* 2011 Oct;14(10):1724-35.

25. Moreira P, Santos S, Padrão P, Cordeiro T, Bessa M, Valente H, et al. Food Patterns According to Sociodemographics, Physical Activity, Sleeping and Obesity in Portuguese Children. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2010 Mar;7: 1121-38

26. Baranowski T, Domel SB. A cognitive model of children's reporting of food intake. *Am J Clin Nutr.* 1994 Jan;59(1 Suppl):212S-7S.

27. Foster E, Adamson AJ, Anderson AS, Barton KL, Wrieden WL. Estimation of portion size in children's dietary assessment: lessons learnt. *Eur J Clin Nutr.* 2009 Feb;63 Suppl 1:S45-9.

28. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011 Jan 16(1): 187-199.

29. Franklin B, Jones A, Love D, Puckett S, Macklin J, White-Means S. Exploring mediators of food insecurity and obesity: a review of recent literature. *J Community Health.* 2012 Feb; 37(1): 253–264.

**Palavras-chave:** Insegurança Alimentar; Consumo Alimentar; Escolares

## **INSEGURANÇA ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO DISTRITO DE ITAIPAVA, MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS/ RJ**

*Minuzzo, DA; Noel, CS; Fliess, JC; Ferreira, DM; Marins, VMR*

<sup>1</sup> FASE - Faculdade Arthur Sá Earp Neto, <sup>2</sup> UFF - Universidade Federal Fluminense, <sup>3</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

*daniela.minuzzo@gmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar a insegurança alimentar, os fatores socioeconômicos e o estado nutricional em mulheres, da faixa etária de 20 a 60 anos não completos, beneficiárias do Programa Bolsa Família do 3º distrito, Itaipava, no município de Petrópolis/RJ.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal de base populacional com uma amostra probabilística de 23 domicílios. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e medidas antropométricas em visitas domiciliares. Todos os indivíduos integrantes do domicílio foram convidados a participar do estudo, a fim de responder voluntariamente aos questionários e participar dos procedimentos antropométricos. Mediante assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, procedeu-se a entrevista. Para a obtenção da massa corporal utilizou-se a balança digital portátil da marca TANITA® (BF-683W), com capacidade de 150kg e precisão de 100g, onde as mulheres foram pesadas descalças e com roupas leves, sem adornos e acessórios. Para aferição da estatura utilizou-se o estadiômetro Altuxata® (Altuxata, Belo Horizonte, Brasil), com escala de 35 a 213cm e precisão de 0,1cm. As mulheres permaneceram eretas e em pé, descalças, braços estendidos ao longo do corpo, pés unidos, posicionando-se de costas para a escala do estadiômetro, o mais próximo possível do instrumento. A medida foi feita em apneia inspiratória. A cabeça estava orientada segundo o plano de Frankfurt. O diagnóstico do estado nutricional para as mulheres foi baseado na Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde. Foram coletadas as medidas de peso e altura, sendo a classificação feita pelo Índice de Massa Corporal, a partir dos pontos de corte utilizados pela OMS. A insegurança alimentar foi avaliada utilizando-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). As condições socioeconômicas das famílias foram identificadas por meio de perguntas contidas no questionário. Para associar as variáveis categóricas utilizou-se o Qui-Quadrado, considerando-se significativos valores de  $p < 0,05$ . O projeto seguiu o protocolo de ética em pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina/HUAP da UFF, sob o número do parecer 182.274.

### **Resultados**

A insegurança alimentar esteve presente em 73,7% das famílias, sendo que 13,6% se encontravam em insegurança alimentar moderada e 18,2% em insegurança alimentar grave. Quanto ao estado nutricional, 62,5% das mulheres apresentavam-se com excesso de peso (37,5% com sobrepeso e 25% com obesidade). A investigação socioeconômica revelou que 31,8% das famílias viviam com renda familiar per capita inferior a ¼ do salário mínimo, 50% recebiam "Cartão Imperial" (auxílio financeiro municipal concedido através de cartão magnético para melhorar a aquisição de alimentos), 59% não tinham acesso à rede geral de esgoto.

Neste estudo, não foi encontrada associação entre a insegurança alimentar e as variáveis socioeconômicas e de estado nutricional.

## **Conclusão**

Em Itaipava, 3º distrito de Petrópolis, constatou-se uma maior prevalência de insegurança alimentar leve entre as famílias avaliadas. Observou-se que estas famílias apresentaram uma grande vulnerabilidade social, havendo a necessidade do melhor direcionamento e planejamento de políticas públicas de combate à desigualdade e às carências alimentares, além da implementação de ações educativas em saúde e nutrição.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Insegurança Alimentar; Estado Nutricional; Bolsa Família; Mulheres

# **INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM UMA COORTE DE NASCIMENTOS**

SILVA, AMM; VIANNA, RPT; GERMOGLIO, RG; BRASIL, EC; BARBOSA, AM; M, L

<sup>1</sup> UFPB - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

*allyne.melo@hotmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar o nível de Insegurança Alimentar e fatores associados em famílias com recém-nascidos, residentes em João Pessoa, Paraíba.

## **Métodos**

Trata-se de uma coorte de nascimentos, iniciado no Instituto Cândida Vargas, Unidade de Referência Terciária do SUS e na Maternidade Frei Damião, situados em João Pessoa. A população correspondeu às parturientes admitidas no Instituto Cândida Vargas e Maternidade Frei Damião, de junho a agosto de 2013, e seus respectivos filhos, que foram acompanhados no nascimento e após o segundo mês de vida. Como critérios de inclusão, as mães residentes em João Pessoa, não deviam apresentar problemas psiquiátricos ou metabólicos, além de terem concordado em participar da pesquisa e assinado o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido – TCLE. Não foram incluídas mães que apresentavam características de risco grave como portadoras de HIV, vítimas de violência ou que tivessem algum comprometimento que influenciasse na frequência de ocorrência dos desfechos medidos no estudo. A coleta de dados ocorreu em duas etapas, a primeira no Instituto Cândida Vargas e na Maternidade Frei Damião totalizando 380 mães participantes, as principais informações coletadas foram os dados pessoais. Ao término da primeira etapa a equipe foi devidamente treinada, quanto à aplicação do questionário pré-estabelecido, referente à visita domiciliar. No questionário contendo dados socioeconômicos e demográficos foram observados número de cômodos das residências; quantidade de moradores; ocupação da mãe; renda da família e escolaridade materna, sendo as variáveis utilizadas como possíveis fatores determinantes da (in) segurança alimentar. Foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para avaliação da situação alimentar. Nessa etapa foram totalizadas 222 mães, com uma perda significativa de 158 participantes da primeira fase.

## **Resultados**

Os resultados mostraram que 41% das mães estavam em situação de Segurança Alimentar; 43,2% em Insegurança Alimentar Leve; 9,0% em Insegurança Alimentar Moderada e 6,8% em Insegurança Alimentar Grave, totalizando 41% em Segurança Alimentar e 59% em Insegurança Alimentar. O nível de escolaridade das mães apresentou-se significativo em relação ao Teste de qui-quadrado ( $p < 0,05$ ), foi observado que 42,5% apresentavam Ensino Médio Completo e 21,3% Ensino Fundamental Incompleto. Em relação aos cômodos existentes na casa, a maior frequência mostrou que 23,9% das residências tinham 5 cômodos. A quantidade de pessoas por domicílio teve uma variação de 33,3%, para 4 pessoas/domicílio, e 12,2%, para 6 pessoas/domicílio. Já em relação à ocupação da mãe, foi observado que 56,1% apresentavam a ocupação Do Lar. A renda familiar com maior frequência

foi de 13,5% famílias sobrevivendo com o valor de R\$ 720,00.

## **Conclusão**

Através dos resultados analisados concluiu-se que, a maioria das mães/famílias encontrava-se em situação de Insegurança Alimentar, não havendo associação significativa entre a quantidade de cômodos e pessoas por domicílio e a mesma. Pôde-se relacionar a Insegurança Alimentar com a renda e ocupação da mãe, já que a maioria eram auxiliares do lar e sobreviviam com o valor de um salário mínimo, influenciando diretamente na disponibilidade de alimentos. De fato, a insegurança mostra-se como uma violação aos direitos humanos, pela falta de acesso contínuo à quantidade e qualidade suficientes de alimentos de forma a assegurar o bem estar e a saúde dos indivíduos.

## **Referências**

**Palavras-chave:** fatores; insegurança alimentar; mães; nascimentos

# **INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO NORDESTINO**

*Figueiredo, CI; Ribeiro, LHG; Palmeira, PA; Pessoa, VVB*

<sup>1</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

*bel.figueiredo@hotmail.com*

## **Objetivos**

Analisar a insegurança alimentar e nutricional (ISAN) de famílias com crianças menores de dois anos de idade, atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana do município de Cuité-PB.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal de base populacional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE N: 0102.0.133.000-11). Utilizou-se a técnica de amostragem aleatória estratificada por UBSF da zona urbana do município. A aplicação do questionário ao responsável pela criança, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada em setembro/outubro de 2011 por 15 alunos de nutrição previamente treinados. O questionário aborda as condições socioeconômicas da família, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), prática do aleitamento materno, alimentação complementar, estado nutricional da criança e participação em programa social. A coleta de dados de peso e altura seguiu as recomendações do Ministério da Saúde<sup>1</sup> e foram utilizadas balanças digitais portáteis da marca Wiso e fita métrica não elástica. No cálculo do peso da criança, de início a mãe foi pesada sozinha e posteriormente com a criança. Na coleta de dados sobre a alimentação da criança foi questionado o período de introdução de alimentos e utilizado um recordatório de 24 horas. Participaram da pesquisa 123 crianças e na análise estatística foi utilizado o pacote estatístico SPSS.

## **Resultados**

Das crianças menores de dois anos pesquisadas observou-se que 31,7% possuem idade entre 0-6 meses, 28,5% entre 6-12 meses e 39,8% entre 12-24 meses. Os dados revelam que 49,6% das famílias apresentam renda per capita abaixo da linha da pobreza, porém 59,3% são titulares de programas sociais, o que mostra uma importante cobertura do programa. Em relação à escolaridade materna verificou-se que 40,2% possui baixa escolaridade, além de que 65,7% não têm trabalho. Ao analisar a situação de segurança alimentar e nutricional observou-se 53,7% das famílias nesta situação, a ISAN leve foi apresentada em 31,7% e a ISAN moderada e grave em 14,6%. Entre as crianças em ISAN, utilizando o indicador peso/idade<sup>2</sup>, 14% encontram-se em risco de desnutrição ou desnutrição, 43,9% em eutrofia e 42,1% apresentam-se em risco para excesso de peso ou excesso de peso, sendo este percentual maior em crianças em situação de ISAN leve, e a eutrofia em SAN. Estas últimas duas situações confirmam o encontrado em outro estudo realizado com crianças em idade pré-escolar<sup>3</sup>. Em relação à prática do aleitamento materno nas crianças em situação de ISAN apenas 45,6% estão nesta condição. Considerando o nível de ISAN, observa-se maior prevalência de desmame nas famílias em situação leve e de aleitamento materno na situação moderada e grave. Vale salientar que

das crianças menores de 6 meses em situação de ISAN apenas 58,3% estão em aleitamento materno exclusivo e há uma introdução inoportuna de alimentos na população total estudada, principalmente nas crianças em ISAN. Caracterizando assim uma prática alimentar inadequada, o que é considerado um fator de risco para o desenvolvimento da criança<sup>4</sup>.

## Conclusão

Diante disso observa-se que a população estudada encontra-se em situação de vulnerabilidade, pois são verificadas muitas famílias na situação de ISAN e crianças com práticas alimentares inadequadas refletindo no seu estado nutricional, o que configura um risco social e alimentar a esses indivíduos.

## Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Curvas por indicadores. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. CGPAN/DAB/SAS/MS. 2006. Disponível em: [http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas\\_por\\_indicadores/en/](http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas_por_indicadores/en/).
3. Souza MM, Pedraza DF, Menezes TN. Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in)segurança alimentar de suas famílias. Revista Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012; 17, 3425-3436. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/27.pdf>.
4. Lacerda EMA, Accioly, E. Alimentação Complementar do Lactente. In: Accioly E, Daunders C, Lacerda EMA. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

**Palavras-chave:** Insegurança alimentar e nutricional; Crianças; aleitamento materno

## **INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ANÁLISE DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO SEMIÁRIDO NORDESTINO**

Palmeira, PA; FIGUEIREDO, CI; RIBEIRO, LHG; PESSOA, VVB

<sup>1</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

*palmeira.polianna@gmail.com*

## Objetivos

Analisar a insegurança alimentar e nutricional (ISAN) de famílias com crianças menores de dois anos de idade, atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana do município de Cuité-PB.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal de base populacional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE N: 0102.0.133.000-11). Utilizou-se a técnica de amostragem aleatória estratificada por UBSF da zona urbana do município. A aplicação do questionário ao responsável pela criança, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada em setembro/outubro de 2011 por 15 alunos de nutrição previamente treinados. O questionário aborda as condições socioeconômicas da família, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), prática do aleitamento materno, alimentação complementar, estado nutricional da criança e participação em programa social. A coleta de dados de peso e altura seguiu as recomendações do Ministério da Saúde<sup>1</sup> e foram utilizadas balanças digitais portáteis da marca Wiso e fita métrica não elástica. No cálculo do peso da criança, de início a mãe foi pesada sozinha e posteriormente com a criança. Na coleta de dados sobre a alimentação da criança foi questionado o período de introdução de alimentos e utilizado um recordatório de 24 horas. Participaram da pesquisa 123 crianças e na análise estatística foi utilizado o pacote estatístico SPSS for Windows.

## Resultados

Das crianças menores de dois anos pesquisadas observou-se que 31,7% possuem idade entre 0-6 meses, 28,5% entre 6-12 meses e 39,8% entre 12-24 meses. Os dados revelam que 49,6% das famílias apresentam renda per capita abaixo da linha da

pobreza, porém 59,3% são titulares de programas sociais, o que mostra uma importante cobertura do programa. Em relação à escolaridade materna verificou-se que 40,2% possui baixa escolaridade, além de que 65,7% não têm trabalho. Ao analisar a situação de segurança alimentar e nutricional observou-se 53,7% das famílias nesta situação, a ISAN leve foi apresentada em 31,7% e a ISAN moderada e grave em 14,6%. Entre as crianças em ISAN, utilizando o indicador peso/idade<sup>2</sup>, 14% encontram-se em risco de desnutrição ou desnutrição, 43,9% em eutrofia e 42,1% apresentam-se em risco para excesso de peso ou excesso de peso, sendo este percentual maior em crianças em situação de ISAN leve, e a eutrofia em SAN. Estas últimas duas situações confirma o encontrado em outro estudo realizado com crianças em idade pré-escolar<sup>3</sup>. Em relação à prática do aleitamento materno nas crianças em situação de ISAN apenas 45,6% estão nesta condição. Considerando o nível de ISAN, observa-se maior prevalência de desmame nas famílias em situação leve e de aleitamento materno na situação moderada e grave. Vale salientar que das crianças menores de 6 meses em situação de ISAN apenas 58,3% estão em aleitamento materno exclusivo e há uma introdução inoportuna de alimentos na população total estudada, principalmente nas crianças em ISAN. Caracterizando assim uma prática alimentar inadequada, o que é considerado um fator de risco para o desenvolvimento da criança<sup>4</sup>.

## Conclusão

Diante disso observa-se que a população estudada encontra-se em situação de vulnerabilidade, pois são verificadas muitas famílias na situação de ISAN e crianças com práticas alimentares inadequadas refletindo no seu estado nutricional, o que configura um risco social e alimentar a esses indivíduos.

## Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma técnica da Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Curvas por indicadores. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. CGPAN/DAB/SAS/MS. 2006. Disponível em: [http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas\\_por\\_indicadores/en/](http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas_por_indicadores/en/).
3. Souza MM, Pedraza DF, Menezes TN. Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in)segurança alimentar de suas famílias. Revista Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2012; 17, 3425-3436. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/27.pdf>.
4. Lacerda EMA, Accioly, E. Alimentação Complementar do Lactente. In: Accioly E, Daunders C, Lacerda EMA. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

**Palavras-chave:** insegurança alimentar; criança; aleitamento materno

## **INSEGURANÇA ALIMENTAR E PRÁTICA ALIMENTAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA COMUNIDADE CARENTE NO MUNICÍPIO DE BASTOS/SP.**

Silva, LMP; Lima, PC; Balthazar, EA; Arruda, CM; Martins, RCB

<sup>1</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados, <sup>2</sup> FAI - Faculdades Adamantinenses Integradas  
*eabaltha@yahoo.com.br*

## Objetivos

Identificar a prevalência de insegurança alimentar entre beneficiários e não beneficiários de programas sociais e avaliar o conhecimento e prática alimentar de crianças e adolescentes participantes do Programa Escola da Família no município de Bastos/SP.

## Métodos

Participaram 22 escolares, com idade entre 6 a 14 anos. O conhecimento dos escolares sobre o tema alimentação saudável foi avaliado a partir da análise descritiva de três oficinas: “Batata quente”, “Você é o que você come” e “Como ter uma alimentação saudável”. A prática alimentar foi investigada através do questionário de frequência alimentar dos últimos 7 dias. Para identificar a prevalência de insegurança alimentar ou segurança alimentar das famílias foi utilizado o questionário da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar acrescentado de uma pergunta sobre a participação em programas sociais.

## Resultados

Como resultados referentes ao conhecimento em alimentação saudável, na oficina “Batata Quente” verificou-se 68,2% de acertos (n=15), enquanto 13,6% (n=3) não souberam responder as questões apresentadas. Quanto à dinâmica “Você é o que você come” observou-se que 100% efetuaram corretamente a atividade de colagem das figuras demonstrando conhecimento sobre o assunto. A dinâmica 3 “Como ter uma alimentação saudável” também apresentou resultado satisfatório, pois todos os escolares souberam diferenciar e defender a prática de uma alimentação saudável, porém ao realizar a atividade, mencionaram não praticar regularmente a alimentação saudável, em função da ausência de alimentos no domicílio. A ingestão alimentar foi analisada de acordo com a frequência de consumo; dentre os alimentos saudáveis, todos os escolares mencionaram consumir diariamente arroz e feijão, 81,8% verduras e legumes, 50% frutas e 45,4% carne bovina; apenas 40,9% tomam leite diariamente. Dentre os alimentos processados, ricos em açúcar e/ou gorduras, o consumo diário foi consideravelmente elevado, pois 50% dos escolares referiram tomar refrigerantes e comer doces, 45,4% comem biscoitos recheados e 36,4% salgadinhos industrializados. A prevalência de insegurança alimentar foi de 86,36%, distribuídas em insegurança alimentar leve (45,45%), moderada (18,18%) e severa (22,73%); apenas 13,64% das famílias encontram-se em situação de segurança alimentar. Em relação à participação das famílias em programas de transferência de renda detectou-se que apenas 36,4% (n=8) estão cadastradas e 13,6% (n=3) não informaram. A segurança alimentar acometeu apenas famílias que relataram não estar cadastrada em programas sociais. Entre os beneficiados pelo Programa Bolsa Família, verificaram-se famílias em Insegurança Alimentar Leve (22,7%) e em Insegurança Alimentar Grave (13,6%).

## Conclusão

Pode-se concluir que o consumo alimentar apresentado pelos escolares está inadequado, embora os mesmos tenham demonstrado conhecimento sobre alimentação saudável. A prevalência de insegurança alimentar foi muito elevada, inclusive entre os que recebem benefício de programas sociais do governo. As condições socioeconômicas da população investigada certamente têm comprometido o acesso à alimentação, interferindo negativamente no padrão alimentar dos escolares, sendo necessário o desenvolvimento de ações de responsabilidade social visando a garantia da segurança alimentar. Programas de intervenção nutricional, tanto em âmbito familiar como escolar poderão contribuir para minimizar os malefícios da má alimentação e possibilitar escolhas de alimentos mais saudáveis e adequados.

## Referências

ANSCHAU, F. R. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. 2008, 93p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

ANSCHAU FR, MATSUO T, SEGALL-CORRÊA AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. Revista de nutrição, Campinas, 2012, v. 25, n. 2, p.187-189.

AQUINO RC, PHILIPPI ST Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. Revista Saúde Pública, São Paulo, 2002, v. 36, n. 6, p. 655-660.

BARROSO GS, SICHIERI R, SALLES-COSTA R. Fatores associados ao déficit nutricional em crianças residentes em uma área de prevalência elevada de insegurança alimentar. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, 2008, v. 11, n.3, p. 484-494.

BELIK W, SILVA JG, TAKAGI M. Políticas de combate à fome no Brasil. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, 2001, v. 15, n. 4, p. 119-129.

BRASIL, SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO. Relatório de Informações Sociais – Bolsa Família e Cadastro Único. Disponível em: . Acesso em: 02 jul. 2013.

CARVALHO AP, OLIVEIRA VB, SANTOS LC. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de uma escola de Belo Horizonte, Minas Gerais. Pediatria, São Paulo, 2010, v. 32, n. 1, p. 20-27.



OLIVEIRA FCC, COTTA, R. M. M.; SANT'ANA, L. F. R. et al. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v. 16, n. 7, p. 3307-3316, jul., 2011.

PANIGASSI G, SEGALL-CORRÊA AM, MARIN-LEÓN, L. et al. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2008, v. 24, n. 10, p. 2376-2384.

SOUZA MM, PEDRAZA DF, MENEZES TN. Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in)segurança alimentar de suas famílias. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 2012, v. 17, n. 12, p. 3425-3436.

VOCI, S. M. Padrões alimentares, participação em programas sociais e demais fatores associados a insegurança alimentar e nutricional em adolescentes de escolas públicas do município de Piracicaba, São Paulo. 2011. 213f. Tese de doutorado (Doutor em Ciências) – Pós- Graduação em Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.

**Palavras-chave:** Alimentação saudável.; Educação alimentar e nutricional; In-Segurança Alimentar e Nutricional; Padrão alimentar; Programas sociais

## **INSEGURANÇA ALIMENTAR EM FAMÍLIAS ASSISTIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Bezerra, MGS; Mesquita GV; Moura MEB; ALBERTO, NSMC.; Pires, RMC; Sousa, AF

<sup>1</sup> UNINOVAFAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

*normaalberto@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Investigar fatores predisponentes à insegurança alimentar em famílias beneficiárias de programa de transferência de renda.

### **Métodos**

Estudo transversal, descritivo, realizado com obtenção de dados primários de 224 famílias de um município piauiense, no período de março a junho de 2012. Para avaliar a Insegurança Alimentar, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e questionário estruturado para obtenção dos dados socioeconômicos e demográficos, previamente testado com dez famílias igualmente cadastradas no Programa. A pesquisa observou os preceitos éticos, tendo sido autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, CAAE nº 0389.0.043.000-11. Os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram processados no Statistical Package for the Social Sciences Applications, versão 18.0, e submetidos à análise estatística. As variáveis foram analisadas quanto à normalidade de sua distribuição pelo teste Kolmogorov-Smirnov; utilizou-se o teste Qui-quadrado para verificar possível associação entre as variáveis, e Posthoc ANOVA of Bonferroni, para verificar diferenças entre as médias das variáveis e os níveis de insegurança alimentar. O teste de contraste do Posthoc de Bonferroni foi aplicado para verificar onde existiu diferença dentre os níveis de insegurança alimentar. A significância estatística foi fixada em  $p \leq 0,05$ , com intervalo de confiança de 95%.

### **Resultados**

Das famílias pesquisadas, 88,4% apresentaram insegurança alimentar. Dentre os níveis, verificou-se Insegurança Alimentar Leve em 46,4%; seguidos de 25,0% com a forma Moderada e 17,0% com a Grave. Foi observada significância estatística entre as variáveis localidades em que residem, tipos de moradias, gastos da família com alimentação e número de cômodos da casa ( $p \leq 0,05$ ) com a insegurança alimentar. Os elevados índices de IA superam os achados em outros estudos, revelando a exposição da população a risco de desnutrição e agravos à saúde.

### **Conclusão**

Os resultados demonstram que faz-se necessário políticas de segurança alimentar e nutricional que tenha como objetivo final a redução das desigualdades com medidas imediatas e eficazes para minimizar a convivência com a fome e prevenir a ocorrência

deste agravo na comunidade.

## Referências

1. Anschau FR, Matsoo T, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. Rev. Nutr. [Internet]. 2012 Apr; 25(2): 177-189.
2. Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R, Marin-Leon L, Yuyama L, Vianna RPT et al. Evaluation of household food insecurity in Brazil: validity assessment in diverse sociocultural settings. In: Ortega J, organizador. Iniciativa América Latina sinHambre: artigos premiados en el día Mundial de la Alimentación-2007. Disponível em: . Acesso em : 12 de ago de 2012.
3. Antunes MML, Sichieri R, Salles-Costa R. Consumo alimentar de crianças menores de três anos residentes em área de alta prevalência de insegurança alimentar domiciliar. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2010 Aug; 26(8):1642-1650.
4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004 a 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
5. Segall-Correa AM, Marin-Leon L, Helito H, Perez- Escamilla R, Santos LMP, Paes-Sousa R. Transferencia de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. Rev Nutrição. Brazilian Journal of Nutrition. Pontífca Universidade Católica de Campinas. Faculdade de Nutrição – Campinas, SP, v.21 (Suplemento): 39s- 51s, jul./ago., 2008.
6. Salles-Costa R, Pereira RA, Vasconcellos MTL, Veiga GV, Marins VMR, Jardim BC, et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Revista de Nutrição. 21 (Suppl):S99-109, 2011.
- 7 Vianna RPT, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. Rev de Nutrição, Campinas, 21(sup): 111s-122s, jul/ago, 2008.
8. Dias MM, Machado MH, Ferreira CS, Oliveira VL, Pinto AG, Carvalho ECT. Situação de insegurança alimentar de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda na unidade de saúde da família comunidade São João Baptista, Petrópolis/Rio de Janeiro. Rev APS. 2012 abr/jun; 15(2): 199-205.
9. Pedraza DF, Queiroz D, Menezes TN. Segurança alimentar em famílias com crianças matriculadas em creches públicas do Estado da Paraíba, Brasil. Rev. Nutr., Campinas, 26(5):517-527, set./out., 2013.
10. Souza NN, Dias MM, Sperandio N, Franceschini, SCC, Priore SE. Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(4):655-662, out-dez 2012.
11. Anschau FR, Matsuo T, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. Revista de Nutrição. 2012; 25(2):177-189.
12. Panigassi, G, Segall-Corrêa. AM, Marín-Leon. L, Perez-Escamilla. R, Sampaio. MFA, Maranhã. LK. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(10): 2376-2384. out, 2008.
13. Pimentel PG, Sichieri R, Salles-Costa R. Insegurança alimentar, condições socioeconômicas e indicadores antropométricos em crianças da região metropolitana do Rio de Janeiro Brasil. Rev. Brás. Est. Pop., Rio de Janeiro, v.26. n.2. p. 283- 294, jul-dez.,2009.
14. Antunes MML, Oliveira CD, Barros EG, Fortunato JKC, Domingos TB, Interlenghi GS, Salles-Costa R. Participação relativa dos grupos de alimentos no consumo energético total de crianças de 6 a 30 meses, segundo situação de insegurança alimentar. Anais do 12o Congresso Nacional da SBAN. P.71, 2013.

15. Cabral MJ, Vieira KA, Sawaya AL, Florêncio TMMT. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. *Estudos Avançados*, v. 27, n. 78, p. 71-87, 2013.

16. Salles-Costa R, Pereira RA, Vasconcellos MTL, Veiga GV, Marins VMR, Jardim BC, et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista de Nutrição*. 21 (Supl):S99-109, 2011.

17. Souza NN, Dias MM, Sperandia N, Franceschini SCC, Priore SE. Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 21(4):655-662, out-dez 2012

**Palavras-chave:** Segurança alimentar e nutricional; Fome; Saúde da Família

## **INSEGURANÇA ALIMENTAR EM POVOS DE MATRIZ AFRICANA EM TERREIROS DE TERESINA-PI.**

ALBERTO, NSMC; CARVALHO, RRS; PEREIRA, TG

<sup>1</sup> UNINOVAFAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

*normaalberto@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Estimar a prevalência de insegurança alimentar (IA) intrafamiliar em povos de terreiros de Teresina-PI e verificar a associação com indicadores socioeconômicos.

### **Métodos**

Estudo transversal sobre a situação de IA em Povos de Terreiro de Teresina-PI, cuja amostra foi constituída por 137 casas ativas, entre agosto de 2011 a julho de 2012. Para a reposição das perdas por terreiros fechados ou não encontrados, procedeu-se novo sorteio aleatório na respectiva zona. Para a avaliação das características do pai ou da mãe de santo, da família e do domicílio aplicou-se questionário sóciodemográfico com questões sobre: gênero, cor, escolaridade, ocupação e idade; local do domicílio (zona/bairro); número total de moradores, número de crianças menores de 10 anos, de membros menores de 18 anos, de adultos e idosos; rendimento domiciliar; tipo de moradia; rede de abastecimento de água, destino do lixo e tipo de esgoto. Nesse instrumento, também investigou-se se a família recebia os benefícios sociais Bolsa Família e Cestas de Alimentos. O instrumento utilizado para avaliar a IA foi a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar. Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel 2010 e depois importados para o programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS for Windows (versão 18.0). Foram realizadas análises descritivas, univariadas e bivariadas. Tratando-se de variáveis categóricas, o teste selecionado para observar a relação entre tais variáveis foi o Qui-quadrado. O nível de significância foi fixado em  $p \leq 0,05$  e o Intervalo de Confiança em 95%. A pesquisa, financiada pelo Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC/UNINOVAFAPI, Edital nº 01/2011-2012, foi iniciada após autorização da Coordenação da Rede Afro Brasileira de Cultos Afros, que envolve os povos de terreiros do Piauí, bem como o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, com protocolo nº 0147.0.043.000-11. Após explicação aos participantes sobre os objetivos e procedimentos a serem empregados, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Resultados**

A IA esteve presente em 79,6% dos domicílios, sendo 29,9% em IA leve, 33,6% na forma moderada e 16,1% na grave. Nos domicílios com menores de 18 anos, a prevalência de IA grave foi maior (22,7%) se comparada com domicílios que possuíam moradores de 18 anos ou mais (14,7%). As variáveis independentes rendimento mensal e tipo de moradia apresentaram associação inversa significativa com a IA. Houve predominância de IA moderada entre os chefes que se reconheciam de cor preta (46,2%) e parda (41,0%), eram analfabetos (50%), e na maioria dos domicílios que tinham renda de até um salário mínimo. Os programas Bolsa Família e Cestas de Alimentos apresentaram cobertura, respectiva, de 8,8% e 35,0% dos entrevistados, deixando descobertos prioritariamente os chefes com IA Moderada e Leve, respectivamente.

## Conclusão

A pesquisa, pioneira no Estado, revela a predominância da situação de IA, especialmente, na forma moderada, entre povos de terreiros residentes em Teresina-PI. Os programas sociais Bolsa Família e Cestas de Alimentos não atingem a maioria expressiva desse público, contribuindo com a continuidade da violação do direito à alimentação adequada vivenciada por esse grupo. Este cenário reforça a necessidade de maior efetividade e controle social da ação pública, visando maior proteção social junto a esses povos.

## Referências

1. Valente FLS. Direito humano à alimentação: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002.
2. Brasil. Lei orgânica de SAN, de 15 de setembro de 2006. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo. Brasília, DF, 18 set, 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/consea/static/eventos/losan.polit>. Acesso em: 03 jul. 2012.
3. Burlandy LA. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. Ciênc Saúde Coletiva. 2007; 12(6): 1441-1451.
4. Kepple NA, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Rev Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(1): 187-199.
5. Belik W. Perspectivas para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. Saúde Sociedade. 2003;12(1):12-20.
6. Marín-Leon.L, Segall-Corrêa AM, Panigassi G, Maranhã LK, Sampaio MF, Pérez-Escamilla R. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005; 21(5): 1433-1440.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por amostra de domicílio: segurança alimentar 2004-2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
8. Silva MO. Saindo da invisibilidade: a política nacional de povos e comunidades tradicionais. Inclusão social. 2007; 2(2): 7-9.
9. Plano Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Secretaria de Políticas para Comunidades Tradicionais. 1º Edição. Brasília, janeiro de 2013.
10. Silva JM. Religiões e Saúde: a experiência da rede nacional de religiões afro-brasileiras e saúde. Saúde Soc. São Paulo: 2007; 16(2): 171-177.
11. Brasil. Mapeamento das comunidades de terreiros de Teresina: uma visão histórica sócio-econômica e cultural. Teresina: 2010.
12. Brasil. Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. Alimento: direito sagrado: pesquisa socioeconômica e cultural de povos e comunidades tradicionais de terreiros. Brasília: SAGI; 2011; p.200.
13. Favaro TR, Zorzatto.Jr DLB, Segall-Corrêa AM, Panigassi.G. Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23(4):785-793.
14. Salles-Costa R, Pereira RA, Vasconcellos MTL, Veiga GV, Marins VMR, Jardim BC, et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Nutr. Campinas: 2008; 21(0):99s-109s.
15. Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R, Maranhã LK, Sampaio MFA, Marín-Léon L, Panigassi G, et al. Projeto: acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: 2003.
16. Sampaio MFA, Kepple AW, Segall-Corrêa AM, Oliveira JTA, Panigassi G, Maranhã LK, et al. (In) Segurança alimentar: experiência de grupos focais com populações rurais do estado de São Paulo. Segurança Alimentar e Nutricional.2006; 13(1): 64-77.
17. Carneiro RM, Jaques AA, Alberto NSMC. Insegurança alimentar e fatores associados em uma vila de Teresina-PI. Teresina: 2008.
18. Anschau FR, Matsoo,T, Segall-Corrêa, AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. Rev Nutrição. 2012;25(2):177-18.
19. Siliprandi E [internet]. Políticas de alimentação e papéis de gênero: desafios para uma maior equidade. Disponível em: . Acesso em: dez. 2012.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por amostra de domicílios: 2004. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
21. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA; 2003.
22. Paixão M. Nada a haver ou tudo a ver? Diálogos entre a questão do desenvolvimento econômico e das relações raciais no Brasil. In: Sicsú J, Paula LF, Michel R, (org.). Novo desenvolvimento: um projeto nacional de crescimento com equidade social.

Barueri: Manole; 2005. p.301-27.

23. Lopes F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1595-601.

24. Panigassi G. Inquérito populacional sobre a percepção da segurança alimentar intrafamiliar no município de Campinas, SP. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas. Campinas: 2005.

25. Leão M. Segurança alimentar e risco de sobrepeso e obesidade em famílias de crianças menores de 6 anos. Brasília: UnB; 2005.

26. Panigassi G, Segall-Corrêa AM, Marín-Leon L, Perez-Escamilla R, Sampaio MFA, Maranhã LK. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(10):2376-2384.

27. Pimentel PG, Sichieri R, Salles-Costa R. Insegurança alimentar, condições socioeconômicas e indicadores antropométricos em crianças da região metropolitana do Rio de Janeiro/Brasil. *Rev Bras Est Pop*. 2009;26(2):283-294.

28. Vianna RPT, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. *Rev Nutrição*. 2008; 21(sup):111s-122s.

29. Segall-Corrêa AM, Marín-Leon L, Helito H, Pérez-Escamilla R, Santos LMP, Paes-Sousa R. Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais. *Rev Nutrição*. 2008; 21(sup):39s-51s.

**Palavras-chave:** Segurança Alimentar e Nutricional; População Negra; Escalas; Proteção Social

## **(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE ASSENTAMENTOS RURAIS DO ESTADO DE SERGIPE**

*Almeida, JA; Nascimento, MAO; Costa, JVS; Santos, AS ; Mendes-Netto, RS*

<sup>1</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe, <sup>2</sup> EMBRAPA - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária  
*jamyllle.araujo@gmail.com*

### **Objetivos**

Comparar o estado de (In)Segurança Alimentar das famílias residentes em assentamentos rurais do estado de Sergipe.

### **Métodos**

A população de estudo foi composta por 179 famílias de quatro assentamentos rurais do estado de Sergipe, sendo 28 do Assentamento Rural São Sebastião (ARSS, Município de Pirambu), 46 do Assentamento Rural José Gomes da Silva (ARJGS, Município de Lagarto), 79 do Assentamento Rural Novo Marimondo (ARNM, Município de Tobias Barreto) e 26 do Assentamento Rural José Felix de Sá (ARJFS, Município de Aquidabã). Inicialmente, foi explicada a finalidade do projeto e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para os indivíduos, que eram entrevistados em sua própria residência, na pessoa do chefe da família. Posteriormente, foi aplicado um questionário sobre as condições sócio-econômicas da família e em seguida o EBIA (Escala Brasileira de (In)Segurança Alimentar), contendo 15 questões sobre a possível restrição aos alimentos direcionado para todos os integrantes da família. Cada resposta afirmativa somava um ponto, desta forma famílias que não continham menores de 18 anos eram classificadas em segurança alimentar com 0 pontos, insegurança leve de 1 a 3 pontos, moderada de 4 a 6 e grave de 7 a 8 pontos, e para as famílias com menores de 18 anos foi considerado segurança 0 pontos, insegurança leve 1 a 5 pontos, moderada de 6 a 10 e grave de 11 a 15. Para a análise estatística, o software IBM SPSS Statistics 19.0 foi utilizado para o processamento e comparação entre assentamentos o teste ANOVA One-Way, assumindo diferença significativa para  $p < 0,05$ . O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (00820112.5.0000.0058).

### **Resultados**

Considerando todos os assentamentos, foi identificado que a maioria das famílias encontrava-se em insegurança alimentar (IA) (88,8%) desde insegurança alimentar leve a grave, sendo ARSS com 96,43%; ARJGS com 91,30%; ARNM com 86,08% e ARJFS com 84,62%. Porém, o ARSS quando comparado aos outros assentamentos foi o único que apresentou diferença significativa, por conter apenas 3,6% em segurança alimentar (contra 8,7% em ARJGS, 13,9% em ARNM e 15,4% em ARJFS). Cerca de 46% das famílias do ARSS apresentou insegurança alimentar grave, caracterizada principalmente pela redução na quantidade de alimentos entre crianças, podendo gerar a fome, além de uma outra parcela considerável (32,1%) encontrar-se em insegurança moderada. Tal resultado atribui-se ao fato do ARSS possuir um maior percentual de famílias com renda inferior a um salário mínimo (75%), ter restrição de uso da terra para agricultura e pecuária devido a proteção ambiental e limitações do solo (apesar de depender do agroextrativismo como principal trabalho local), estar localizado numa região mais afastada dos centros urbanos do seu respectivo

município e ter uma baixa infraestrutura (saneamento básico).

## Conclusão

Dados do presente estudo permitem inferir que as famílias apresentam alta prevalência de insegurança alimentar e que as condições sócio-econômicas (especialmente a renda familiar) e a pouca disponibilidade de terra para cultivo são fatores que agravam a situação de IA nos assentamentos rurais.

## Referências

**Palavras-chave:** Alimentar; Assentamentos; EBIA; Rurais; Segurança

# INSEGURANÇA ALIMENTAR NOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ÀS CRIANÇAS CARENTES COM ALERGIA E INTOLERÂNCIA ALIMENTAR NO MARANHÃO.

Sodre, LEA; Carvalho, CA; Fonseca, PCA; Conceicao, SIO; Monteiro, SG

<sup>1</sup> UNICEUMA - Universidade Ceuma, <sup>2</sup> UFMA - Universidade Federal do Maranhão, <sup>3</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
*eduardosodre\_1@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar a situação de insegurança alimentar das famílias das crianças beneficiárias do Programa de Assistência às Crianças Carentes com Alergia e/ou Intolerância Alimentar, no Maranhão.

## Métodos

Estudo transversal, com amostra de conveniência, desenvolvido com 44 crianças com até 10 anos de idade. Aplicou-se um questionário para obtenção de dados socioeconômico-demográficos que continham questões referentes à procedência dos entrevistados, número de pessoas por domicílio, grau de instrução do chefe de família, participação em programa social e condições de saneamento básico da residência. Para avaliação socioeconômica adotou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), entretanto para a classificação das famílias quanto a condição de insegurança alimentar utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA, instrumento validado para a população brasileira. O processamento de dados foi realizado no Software Epi – Info 3.4.2. onde foram elaboradas tabelas de contingências, envolvendo as variáveis estudadas, acompanhadas dos Testes de qui-quadrado. A associação entre as variáveis foi considerada significativa quando o valor de p (p-value) foi menor que 0,05. O nível de significância adotado foi de 95%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma (Protocolo Nº 753/09), em 2009, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (MS).

## Resultados

As mães representaram 65,9% dos entrevistados no quesito grau de parentesco com as crianças, e 77,3% eram procedentes da capital. Com relação ao número de moradores por domicílio, 86,4% representavam aqueles com até 5 moradores. Cursaram o Colegial completo / Superior Incompleto 59,1% dos chefes de família e 9,1% eram analfabetos. A respeito do saneamento básico, observou-se que 70,5% possuíam acesso ao abastecimento de água potável, 84,6% com coleta de lixo e 61,4% com esgotamento sanitário. A classe econômica predominante das famílias das crianças foi a classe C (54,5%). A prevalência de insegurança alimentar foi de 81,8%, sendo 50% de insegurança alimentar leve e 27,3% de insegurança alimentar moderada. A insegurança alimentar grave foi mais elevada (16,3%) nos domicílios com maior número de moradores ( $p < 0,018$ ). Nas famílias da classe E observou-se 50% de insegurança alimentar moderada e 50% de insegurança alimentar grave. Não houve insegurança alimentar grave e moderada nas famílias das classes A e B. A insegurança alimentar leve ocorreu em 100% das famílias da classe A e 28,6% da classe B ( $p = 0,001$ ). A não participação em programa social foi referida por 63,6% das famílias e destas a insegurança alimentar grave atingiu 100% ( $p = 0,044$ ), o único programa social informado pelos entrevistados foi o Bolsa Família.

## Conclusão

A situação de insegurança alimentar associou-se com o número de moradores por domicílio, classe socioeconômica e não participação em programas sociais, demonstrando a relação existente entre esta condição e os indicadores socioeconômicos. Diante deste cenário, urge a necessidade da implantação e implementação de estratégias para melhorar as condições socioeconômicas das famílias das crianças, para o alcance da segurança alimentar.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. 152 p.
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar. Rio de Janeiro, 2004. 148p. Disponível em: [www.planalto.gov.br/consea](http://www.planalto.gov.br/consea). Acesso em: 18 de abril de 2009.
3. Brasil, Ministério do Planejamento, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2009. Segurança Alimentar, Brasil, Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
4. Hoffmann R. Determinantes da insegurança alimentar no Brasil: análise de dados do PNAD de 2004. Revista de Segurança Alimentar e Nutricional. 2008; 15(1):49-61.
5. Souza NN, Dias MM, Sperandio N, Franceschini SCC, Priore SE. Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, Estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2012; 21(4): 655-662.
6. Panigassi G, Segall-Corrêa AM, Marin-León L, Pérez-Escamilla R, Sampaio MFA, Maranhã LK. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008; 24(10): 2376-2384.
7. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(1):187-199.
8. Silva CCS, Oliveira KBB, Alves AS, Neves JA, Modesto CAC, Vianna RPT. Associação entre consumo alimentar e (in)segurança alimentar e nutricional em São José dos Ramos – PB. Braz. J. Food Technol, Braz. J. Food Technol., 2012; 15(spe): 23-30.
9. Cabral MJ, Vieira KA, Sawaya AL, Florêncio TMMT. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. Estudos Avançados, 2013; 27(78): 71-87.
10. Anschau FR, Matsuo T, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. Rev. Nutr., Campinas, 2012; 25(2):177-189.
11. Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase). Repercussões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas. Rio de Janeiro, 2008.
12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 84 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
14. Maranhão. Decreto nº20.621, de 08 de julho de 2004. Dispõe sobre a Implantação do Programa de Assistência às Crianças Carentes com Alergia e Intolerância Alimentar em São Luís, MA. Lex: coletânea de legislação e jurisprudência, São Luís, n. 131, p.19, 2004. Disponível em: <http://www.diariooficial.ma.gov.br>. Acesso em: 03 de abril de 2009.
15. Instrução Normativa Nº 01, de 01 de dezembro de 2004. Estabelece normas e procedimentos para a execução do Programa de

Assistência às Crianças Carentes com Intolerância e/ou Alergia Alimentar, e dá outras providências. São Luís, 2004. Disponível em: <http://www.diariooficial.ma.gov.br>. Acesso em: 03 de abril de 2009.

16. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB. 2008. Disponível em: <http://www.abep.org/>. Acesso em 27 de março de 2009

17. Segall-Corrêa AM, Salles-Costa R. Novas possibilidades de alimentação a caminho? Democracia Viva, 2008; 39: 68-73.

18. Pimentel PG, Sichieri R, Salles-Costa R. Insegurança alimentar, condições socioeconômicas e indicadores antropométricos em crianças da Região Metropolitana do Rio de Janeiro/Brasil. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, 2009; 26(2): 283-294.

19. Ferreira HS, Souza MECA, Moura FA, Horta BL. Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil, 2010. Ciência & Saúde Coletiva, [Internet] 2013. [acesso 2014 jan 29]. Disponível em: [http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=13148](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=13148)

20. Santos JV, Gigante DP, Domingues MR. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010; 26(1): 41-49.

21. Salles-Costa R, Pereira RA, Vasconcellos MTL, Veiga GV, Marins VMR, Jardim BC, et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Nutr., Campinas, 2008; 21(Suplemento):99s-109s.

22. Vianna RPT, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. Rev. Nutr., Campinas, 2008; 21(Suplemento):111s-122s.

23. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Avaliação do impacto do programa bolsa família. Brasília: MDS; 2007 [acesso 2013 dez 5]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br>.

24. Faria CT. Eficácia, eficiência e efetividade do Programa Bolsa Família no município de Cruz do Espírito Santo/PB. Rev Eletrônica Ciênc Sociais [Internet]. 2010 [acesso 2013 dez 5]; 15:46-65. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br>.

25. Barbosa MB, Palma D, Bataglin T, Taddei JAAC. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. Rev. Nutr., 2007; 20(1): 55-62.

**Palavras-chave:** Segurança Alimentar e Nutricional; Segurança Nutricional; Política de Nutrição e Alimentação

## **INSERÇÃO DE ATIVIDADES LÚDICAS NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE NATAL**

Paz, JJSM.

<sup>1</sup> UNP - Universidade Potiguar  
*jeilza\_rubi@hotmail.com*

### **Objetivos**

Relatar a experiência vivenciada durante a execução de uma atividade lúdica, que teve a finalidade de orientar as crianças sobre a obesidade infantil e a importâncias da alimentação saudável como prevenção da doença.

### **Métodos**

O trabalho foi desenvolvido em escola pública com 35 alunos do ensino fundamental, na faixa etária de 9 a 11 anos. Foram realizadas atividades lúdicas como: 1. Teatro, associado a uma paródia com o tema obesidade infantil para problematização e informação sobre alimentação saudável e prevenção da obesidade; 2. Gincana, para avaliação e consolidação da aprendizagem, na qual foram distribuídas fotos de alimentos saudáveis e não saudáveis e as crianças foram orientadas a direcionarem aos cestos que estavam identificados como alimento saudável e não saudável, além de uma simulação de mini feira de frutas, em que as



crianças deveriam comprar seu alimento.

## Resultados

Essa metodologia mostrou-se adequada, de fácil compreensão e condução para o alcance do objetivo proposto, percebida pela participação das crianças e desempenho nas atividades de consolidação do conhecimento.

## Conclusão

Diante dos resultados obtidos acredita-se que a construção do material educativo sobre obesidade infantil possa contribuir para compreensão de hábitos alimentares saudáveis e prevenção da obesidade e suas complicações, reforçando a necessidade da inserção da educação nutricional de forma sistemática no ambiente escolar.

## Referências

1- DE MELLO, Elza D.; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes. J Pediatría, v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

2- OLIVEIRA, Cecília L. de; FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 47, n. 2, p. 107-108, 2003.

3- BALABAN, Geni; SILVA, GAP da. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. J Pediatr (Rio J), v. 77, n. 2, p. 96-100, 2001.

**Palavras-chave:** Obesidade Infantil; Educação; Saúde

## INSERÇÃO DE PREPARAÇÕES REGIONAIS NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR COMO PRÁTICA DE PRESERVAÇÃO DA CULTURA ALIMENTAR EM UMA AMOSTRA NACIONAL.

Peixinho,A; Santos,MS; Castro,S; Botelho,L; Silva,I; SilvaRN

<sup>1</sup> FNDE - Fundo Nacional de Educação e Desenvolvimento  
*sineidysantos@yahoo.com.br*

## Objetivos

Analisar a existência de preparações regionais nos cardápios da alimentação escolar de escolas públicas nas cinco regiões brasileiras

## Métodos

Foram analisados os cardápios oriundos dos monitoramentos realizados pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Alimentação Escolar - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação aos municípios de todo o País. Foram avaliados 64 cardápios de escolas de ensino fundamental das regiões brasileiras.

## Resultados

Dos cardápios analisados, 98,5% foram elaborados por nutricionista. Vale destacar que a região Nordeste foi a que apresentou maior percentual de preparações regionais, 85%, enquanto o Sudeste foi à região que obteve o menor percentual, 36%. Em relação às preparações ofertadas, observou-se que a galinhada foi a mais freqüente na região Centro-Oeste; cusuz com ovo, na região Nordeste; polpa de açaí com farinha, na região Norte; tutu de feijão com ovo, na região Sudeste e cuca de banana, na região Sul.

## Conclusão

É de extrema importância que os nutricionistas responsáveis diretamente pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar incentivem, contemplem e aprimorem os cardápios com as preparações típicas de cada região no cardápio da alimentação escolar, contribuindo conseqüentemente para a qualidade nutricional e para o desenvolvimento local.

## Referências

Brasil. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013. Estabelece as normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar.

Valente FLS. Inserção de componentes de alimentação e nutrição nas políticas governamentais e na estratégia nacional de desenvolvimento. Brasília: FAO; 1996.

Salay E. Composição de alimentos: uma abordagem multidisciplinar. Campinas: Unicamp; 2005.

Botelho RBA. Culinária regional: o nordeste e a alimentação saudável [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.

Costa EQ, Ribeiro VM, Ribeiro ECO. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. Rev Nutr. 2001

**Palavras-chave:** Políticas públicas; hábitos alimentares; alimentação escolar

## INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DE SALVATERRA, ILHA DO MARAJÓ, BRASIL

Soares, IS; Araújo, AR; Pamplona, VMS; Ramos, EMLS; Franco, ANA; Souza, AB

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará, <sup>2</sup> UFRA - Universidade Federal Rural da Amazônia

*amanda-barros@hotmail.com*

### Objetivos

O objetivo deste trabalho foi implantar bons hábitos de alimentação nas comunidades remanescentes de quilombos de Salvaterra, Ilha do Marajó, Estado do Pará a fim de amenizar a condição de insegurança alimentar e suas implicações.

### Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, parecer número 035/12. Durante a pesquisa, os entrevistadores explicaram os objetivos e benefícios da investigação e (TCLE). Foi solicitaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado Questionário Socioeconômico, Questionário de Frequência Alimentar, Recordatório 24 horas e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar e planejadas intervenções nutricionais por meio de conversas, panfletos educativos e atividade de simulação de compras de refeições. Visando diminuir a vulnerabilidade das comunidades remanescentes de quilombos, foram pensadas ações de intervenção que pudessem implantar bons hábitos de alimentação saudável no cotidiano das comunidades, desta maneira diminuindo os níveis de insegurança alimentar bem como os riscos para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

### Resultados

A avaliação situacional das comunidades por meio dos questionários mostrou que 35,72% das famílias tinham a renda entre 1 e 2 salários mínimos, 32,14% tinham a renda menor que 1 salário mínimo e 32,14% recebiam mais de 2 salários mínimo, denotando o baixo poder econômico das famílias, e sendo uma possível causa para a ingestão alimentar deficitária. A dieta das famílias muitas vezes era baseada em arroz, farinha de mandioca e carnes, poucas vezes complementadas com feijão, verduras e frutas, além de ocorrer um consumo frequente de bolachas e salgados industrializados e de macarrão instantâneo por parte das crianças. Em vista disso, os membros das comunidades receberam orientação nutricional dos acadêmicos de Nutrição e nutricionistas que respondiam perguntas sobre hábitos saudáveis de alimentação por meio de panfletos e folders para facilitar a compreensão sobre o tema. A ação de intervenção intitulada "Minimercado" simulava a compra de alimentos para uma determinada refeição do dia e após o fim das compras as escolhas dos alimentos eram analisadas e debatidas entre os participantes e mediadas pelos acadêmicos de Nutrição. O Minimercado gerou grande interesse nos participantes, um fator determinante para modificações nos hábitos de consumo alimentar da população e o sucesso da atividade.

## Conclusão

O grande interesse mostrado pelos membros das comunidades pelo tema Alimentação Saudável foi um fator importante para o sucesso das atividades desenvolvidas, e as intervenções por meio das orientações nutricionais, materiais educativos e atividade do Minimercado possibilitaram o aumento do conhecimento relacionado aos bons hábitos alimentares e modificações nas escolhas dos alimentos. Esses fatos são importantes como ferramentas para amenizar o alto percentual de insegurança alimentar nessas comunidades, sobretudo nas casas com menores de 18 anos de idade, assim promovendo a redução dos riscos para o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o surgimento de uma geração saudável.

## Referências

- 1.Sawya, AL; Solymos GMB. Desnutrição, pobreza e sofrimento psíquico. 9 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo;2011.
- 2.Mahan, LK; Escott-Stump; S; Raymond, JL. Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012 p. 1256.
- 3.Segall, AMC; Marin, LAL. Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. Revista de Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 16(2): 1-19, 2009.

**Palavras-chave:** Educação Nutricional; Orientação Nutricional; Renda Familiar; Segurança Alimentar e Nutricional; Alimentação Saudável

## INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO MILITAR DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS.

Salmazo, CAA; Dart, PO; Simões, MCF

<sup>1</sup> MB - Marinha do Brasil

*carla.salmazo@yahoo.com.br*

## Objetivos

Os hábitos alimentares, reconhecidamente, apresentam-se como marcadores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O presente trabalho teve como objetivo identificar a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT, em uma população de militares, através de avaliação antropométrica e bioquímica. Bem como, avaliar os efeitos da intervenção nutricional, através de educação nutricional e modificações nos cardápios, no mesmo grupo de indivíduos.

## Métodos

Foi realizada avaliação antropométrica, constituída por índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC) para classificação do risco cardiovascular, com parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS); A avaliação bioquímica foi composta por glicemia de jejum, triglicerídeos, colesterol total e frações e aferição da pressão arterial (PA) com classificação segundo o Ministério da Saúde. Foram ministradas 2 palestras de educação nutricional em diferentes etapas do estudo. Foram realizadas modificações qualitativas nos cardápios existentes, com redução de sacarose e gorduras, e aumento de frutas e hortaliças; Após 10 meses do início do estudo, foi realizada nova avaliação antropométrica, bioquímica e da PA

## Resultados

O grupo estudado foi composto de 104 indivíduos, 100% do sexo masculino, com idade média de 21,9 + 1,3 anos. Segundo o índice de massa corporal, foi identificado um aumento significativo de indivíduos com sobrepeso, porém, a média manteve-se dentro dos padrões de normalidade para eutrofia. A circunferência da cintura mostrou uma redução do número de indivíduos com risco aumentado e muito aumentado para desenvolver doença cardiovascular. Todos os parâmetros bioquímicos avaliados apresentaram redução estatisticamente significativa. A pressão arterial mostrou que 32% dos indivíduos deixaram de ser classificados como hipertensos, passando para o estado de normotensos.

## Conclusão

Uma vez reconhecida a influência da alimentação nos processos de saúde e doença, a modificação de hábitos adquire grande relevância. A prevenção das doenças crônicas, por meio do controle dos seus fatores de risco associados, bem como a promoção da saúde, são as melhores opções de intervenção no nível de grandes coletividades.

## Referências

- WHO Study Group. Diet, nutrition and prevention of chronic disease. WHO Technical Report Series, 916. Geneva; 2003.
- Brasil. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.
- Sichieri R, Everhart JE. Validity of a Brazilian food frequency questionnaire against dietary recalls and estimated energy intake. *Nutrition research* (18):1649-1659, 1998.
- Matsudo, S.; Araújo, T.; Marsudo, V.; Andrade, D.; Andrade, E.; Oliveira, L.C.; Braggion, G.. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil / International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reliability in Brazil. *Rev. bras. ativ. fís. saúde*;6(2):05-18, 2001. tab.
- Lohman, T.G.; Roche, A.F.; Martorel, R.; editors. *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Champaign: Human Kinetics Books, 1998.
- WHO Obesity. Preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO: 1998.
- WHO. *Waist Circumference and Waist–Hip Ratio Report of a WHO Expert Consultation*. Geneva, 8-11 December 2008
- Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 15. Série A. Hipertensão Arterial Sistêmica. [acessado em 2012 Abril 15]. Disponível em: [HTTP://dtr2006.saude.gov.br/nutricao/documentos/doc\\_obesidade.pdf](http://dtr2006.saude.gov.br/nutricao/documentos/doc_obesidade.pdf)
- Diretoria de Saúde da Marinha. *DSM-1003 – Manual da Nova Política Nutricional na MB*. 2008. Disponível em: [HTTP://www.dsm.mb](http://www.dsm.mb)
- Statistical Softwarw MedCalc® versão 11.3.1.0, 2006.
- <http://www.inca.gov.br/tabagismo> - [acessado em 2012 Abril 20].
- Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2008. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Série G. Estatística e informação à saúde. Brasília; 2011.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional; Educação nutricional; Doenças crônicas não transmissíveis

## INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E FATORES ASSOCIADOS EM PRÉ-ESCOLARES DE UMA ESCOLA DE ITAQUI/RS

Santos, LM; Quevedo, EG; Gudolle, CB; Couto, SF; Pereira, FG; Rockenbach, G

<sup>1</sup> UNIPAMPA - Universidade Federal do Pampa  
*shandacouto@yahoo.com.br*

## Objetivos

O estudo objetivou avaliar a introdução da alimentação complementar e fatores associados em pré-escolares de uma escola de ensino infantil de Itaqui/RS.

## Métodos

Foi realizado estudo observacional de corte transversal, com crianças de 0 a 4 anos matriculadas em uma Escola Municipal de Educação Infantil de Itaqui – RS. A coleta de dados foi realizada por acadêmicos do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa. Os dados foram coletados com utilização de um questionário aplicado as mães. Para avaliação da introdução da alimentação complementar pregressa foi utilizado um questionário adaptado, proposto por Garcia (2009). Os dados referentes à introdução da alimentação complementar foram comparados às recomendações da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável, no que se refere à idade de início de tal prática, como também sobre a introdução de alguns itens alimentares específicos, tais como leite não materno, cereais, e alimentos industrializados. A análise de dados foi realizada através da utilização do programa SPSS 13.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (Parecer n°: 365.063), e as mães ou responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Na EMEI estudada, cerca de 70 crianças frequentavam regularmente a escola, sendo que destas 57 crianças com idade entre 4 meses e 4 anos participaram do estudo. A maioria das crianças era do sexo masculino (50,9%), com idades entre 1 e 3 anos (80,7%), cor da pele branca (61,4%), e cerca de 60% pertenciam à classe econômica C. Evidenciou-se que a maioria das mães apresentava idade superior a 20 anos (82,5%), com escolaridade de 9 a 11 anos de estudo (50%). Na análise da introdução da alimentação complementar, observou-se a introdução precoce de vários alimentos pesquisados. Constatou-se que a água e o chá foram os introduzidos mais precocemente, sendo que 61,4% e 63,2% experimentaram os respectivos alimentos nos primeiros três meses de idade. Resultado semelhante foi observado para a introdução de leite não materno, que teve sua introdução referida por 50% das crianças em idade inferior aos quatro meses. Em relação ao consumo de alimentos sólidos (arroz, feijão, carne, ovos, pão) observou-se introdução aos 6 meses de idade. Percentual considerável já consumia frutas e sucos de frutas com três meses ou menos de idade (17,6% e 15,8%, respectivamente), porém para a maioria dos pré-escolares o consumo inicial se deu aos 6 meses de idade (29,8% e 42,1%). Alimentos industrializados, tais como refrigerantes, salgados, achocolatados e doces, foram consumidos a partir dos 12 meses de idade, exceto o açúcar que foi consumido nos 3 primeiros meses por 21,5% das crianças. No presente estudo não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na introdução da alimentação complementar de acordo com o nível socioeconômico familiar e escolaridade da mãe.

## Conclusão

Os resultados sugerem uma situação preocupante em relação à alimentação infantil, sendo observada a introdução precoce de alimentos que frequentemente estão associados à interrupção do aleitamento materno. Ainda, verificou-se introdução em idades cada vez mais precoces de alimentos industrializados ricos em açúcares, gorduras e sódio. Sendo assim, enfatiza-se a importância da realização de novos estudos que busquem compreender os fatores envolvidos nas práticas alimentares infantis.

## Referências

- Monteiro CA, D'Aquino Benicio MH, lunes R, Gouveia NC, Taddei JAAC, Cardoso MAA. ENDEF e PNSN: para onde caminha o crescimento físico da criança brasileira? *Cad Saúde Pública* 1993; 9 Suppl 1:85-95.
- World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos: Bases técnico-científicas, diagnóstico alimentar e nutricional e recomendações; Brasília; 2000.
- Giugliani, ERJ, Victora, CG. Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, 2000;76(Supl.3):s253-s62
- Brasil, Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade. Serie A. Normas e manuais técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005
- Mondini L, Levy R, Saldiva S, et al. Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2007;1825-1834.
- Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição* 2008; 21: 739-48.
- Serra Majem L, et al. Dietary habits and food consumption in Spanish children and adolescents (1998-2000): socioeconomic and demographic factors. *Med Clin (Barc)*. 2003; 121 (4):126-31.
- Vieira MLF, Pinto e Silva JLC, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr*. 2003.
- Weffort VRS. Alimentação láctea no primeiro ano de vida. Tese de Mestrado (Resumo) UFTM, 2005.
- Assis AMO, Gaudenzi EN, Gomes G, Ribeiro RC, Szarfarc SC, Souza SB. Níveis de hemoglobina, aleitamento materno e regime alimentar no primeiro ano de vida. *Rev Saúde Pública* 2004; 38: 543-51.
- World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization; 1998.

**Palavras-chave:** alimentação complementar; hábitos alimentares; pré-escolares

## INTRODUÇÃO PRECOCE DE LÍQUIDOS EM CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES EM UMA

# CIDADE DE MÉDIO PORTE DA REGIÃO CENTRO OESTE DO BRASIL

Ferreira,RMM; Vilela, LBF; Yassin, N; Oliveira, TL

<sup>1</sup> UNIRV - Universidade de Rio Verde, <sup>2</sup> SMS-RV - Secretária Municipal de Saúde de Rio Verde.

raissammatos@hotmail.com

## Objetivos

O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de vida, após essa idade, o lactente deve receber alimentos complementares, porém continuar com a amamentação, diante dessa recomendação, o objetivo do trabalho foi avaliar a introdução de líquidos em crianças menores de seis meses.

## Métodos

Trata-se de um estudo observacional descritivo transversal que integra um estudo mais amplo intitulado “Práticas alimentares de crianças menores de um ano no município de Rio Verde” com a finalidade de subsidiar as ações de gestão do departamento de Nutrição da Secretaria Municipal de Saúde. A população de estudo foi abordada na primeira etapa da Campanha Nacional de Vacinação de 2012 no município de Rio Verde. A coleta de dados foi realizada após consentimento verbal informado aos pais ou responsáveis, em virtude do tempo disponível para aplicação do questionário em campanhas de vacinação. A identificação dos sujeitos, os dados sócio demográficos e de consumo alimentar foram coletados por meio de aplicação do Questionário adaptado de Investigação de Práticas Alimentares de crianças menores de um ano da Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno<sup>1</sup>. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniRV sob protocolo 063/2011. A análise estatística dos dados foi descritiva, utilizando teste t de student.

## Resultados

Das 564 crianças menores de seis meses avaliadas para o presente estudo 277 (49,1%) pertenciam ao sexo masculino e 287 (50,9%) ao sexo feminino. Quanto à área de moradia 98,6% residiam em área urbana e 1,4% em área rural. Com relação ao nível de escolaridade da mãe 0,4% não tinham escolaridade; 27,8% possuíam até o ensino fundamental; 48,6% tinham o ensino médio completo e 20,4% tinham ensino superior. Observou-se que 81,2% das crianças menores de seis meses foram amamentadas no dia anterior a pesquisa, sendo que 21,5% receberam leite materno exclusivamente; 43,8% receberam outro tipo de leite; 41,8% receberam água; 21,5% chá; 12,1% suco de fruta natural ou água de coco; 2,8% café; 2,1% suco industrializado ou água de coco de caixinha; 0,7% das crianças receberam refrigerantes. Constatou-se que residir na zona urbana e rural não influenciou na oferta de leite materno às crianças menores de seis meses da amostra estudada. A maioria das mães de zona rural ofereceu água ( $p<0,05$ ), já na zona urbana, a maioria das mães ofereceu chá ( $p<0,05$ ). Após os 4 meses de vida, houve uma diminuição do consumo de leite materno, e aumento do consumo de outro tipo de leite. A água e o suco de frutas tiveram sua introdução entre o quarto e sexto mês de idade. Já o chá, o suco industrializado, o refrigerante e o café apresentaram sua introdução ao longo dos seis meses de vida.

## Conclusão

Os líquidos complementares tiveram sua introdução precoce durante os seis meses de vida. Sendo assim, cabe aos profissionais da saúde incentivarem o aleitamento materno, e auxiliarem as famílias no momento correto na introdução da alimentação complementar.

## Referências

<sup>1</sup>Brasil. Ministério da Saúde (MS). II Pesquisa de Prevalência de AM nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Nutrição do Lactente

## INVESTIGAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS

Comini, LO; Campos, COM; Silva, AE; Araújo, RMA; Oliveira, MCF; Ribeiro, AQ

## Objetivos

O objetivo do estudo foi investigar os fatores relacionados à prática do aleitamento materno exclusivo até 15 dias de vida da criança.

## Métodos

Realizou-se um estudo de caráter transversal com 60 mães de neonatos de até 15 dias de vida do município de Viçosa, Minas Gerais. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro/2013 a janeiro/2014, por intermédio de um questionário semiestruturado com variáveis sociodemográficas (idade e escolaridade), de assistência pré-natal, sobre a alimentação oferecida ao bebê e a respeito do uso de chupeta, o desfecho investigado foi a amamentação exclusiva. As entrevistas foram efetuadas por visitas domiciliares ou na Sala de Vacina do município, em circunstância da realização do teste do pezinho. Todas as mães que foram convidadas e participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizou-se a análise descritiva dos dados e, posteriormente, a razão de prevalência como medida de efeito bem como o Exato de Fisher. O banco de dados foi elaborado e analisado pelo *software* SPSS (versão 21). Foi adotado o nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, de acordo com o protocolo 412.814/2013.

## Resultados

Mais da metade das mães entrevistadas (61,7%) tinham idade superior a 20 anos e escolaridade inferior a oito anos de estudo (78,3%). Observou-se, analisando essas variáveis que, mesmo sem significância estatística, ter escolaridade inferior a oito anos de estudo (1,085; IC 0,349-3,373) e ser adolescente (1,097; IC 0,822-1,464) podem representar fatores de risco para a não amamentação exclusiva nas primeiras duas semanas de vida do bebê. Em relação ao número de consultas pré-natais realizados, 80% das mães (n=48) tiveram mais que seis atendimentos e 96,7% (n=58) das entrevistadas amamentaram seus filhos no hospital. Embora não significativos, a análise desses fatores indicam que a realização de mais de seis consultas pré-natais (0,942; IC 0,685-1,295) e amamentar o bebê no hospital ainda nas primeiras horas de vida (0,414; IC 0,095-1,808), podem ser fatores de proteção para a amamentação exclusiva nos primeiros 15 dias. Sobre o uso de chupeta nas primeiras duas semanas de vida do bebê, 27 mães (45%) relataram tê-la oferecido aos seus filhos. Mesmo não havendo significância estatística (1,426; IC 0,544-3,741) analisando sua interferência com o desfecho de amamentação exclusiva, pode-se considerá-la como um fator de risco para o aleitamento materno exclusivo já que o uso da chupeta pode interferir na frequência, habilidade de sucção do bebê e na produção de leite.

## Conclusão

Perante os resultados encontrados, pode-se constatar que a amamentação é um ato muito complexo e depende de vários fatores para o seu sucesso, dentre eles os investigados na pesquisa. É importante que a mãe faça o acompanhamento pré-natal e tenha o suporte adequado dos profissionais de saúde para amamentar no hospital. A atuação destes profissionais também é importante para que as mães possam optar por não oferecer a chupeta aos seus filhos.

## Referências

**Palavras-chave:** amamentação; assistência pré-natal; chupeta; estudo transversal

## ÍNDICE DE CONICIDADE ASSOCIADO À PRESSÃO ARTERIAL DE IDOSOS DE UM AMBULATORIO DE CARDIOLOGIA

Moraes, FMF; Silva, JM; Ferreira, SCN; Ferreira, ICA; Santos, AF; Barbosa, JB

<sup>1</sup> CEST - Faculdade Santa Terezinha, <sup>2</sup> UDI - UDI Hospital

suzanne.carolyne@hotmail.com

## Objetivos

Avaliar a associação do índice de conicidade (IC) com os níveis de pressão arterial de pacientes atendidos em ambulatório cardiológico.

## Métodos

Estudo de corte transversal, realizado em um ambulatório cardiológico situado em São Luís – MA. População estudada com idade entre 60 a 94 anos de ambos os gêneros em que todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram adotados os pontos de corte para o Índice de Conicidade (IC) de 1,25 e 1,18 para homens e mulheres, respectivamente, propostos por Pitanga e Lessa (2004). Foi definido como hipertenso o indivíduo que apresentou pressão arterial sistólica (PAS) >140 mmHg e/ou pressão diastólica (PAD) >90 mmHg. Para a associação das variáveis qualitativas foi utilizado o teste Exato de Fisher e para correlação, o coeficiente de correlação de Pearson, estabelecendo para todas as análises  $p < 0,05$ . O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o protocolo nº 33104- 0241/2007.

## Resultados

Foram avaliados 116 pacientes com média de idade de  $68,7 \pm 7,34$  anos e 30,17% ( $n= 35$ ) praticam atividade física. Notou-se excesso de peso em 41,86% dos homens e 54,74% das mulheres segundo o IMC. Não foi observada associação significativa entre o IC e a PAS e PAD ( $p= 0,138$ ). Quanto à correlação o IC apresentou correlação positiva com a PAS e PAD, com significância estatística apenas entre o IC e PAD na população masculina ( $p= 0,009$ ).

## Conclusão

Na correlação das medidas de PAS e PAD com o IC, observou-se que quanto maior o IC maior a PAS e PAD. No entanto, o valor com maior significância estatística foi referente à PAD na população masculina idosa. Dessa forma, mais estudos precisam ser feitos para maior acurácia dos dados.

## Referências

Pitanga FJG, Lessa I. Sensibilidade e especificidade do índice de conicidade como discriminador do risco coronariano de adultos em Salvador, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2004; 7(3): 259-69.

**Palavras-chave:** Índice de Conicidade; Pressão Arterial; Idosos

## ÍNDICE DE MASSA CORPORAL PRÉ-GESTACIONAL (IMC PG) DE MÃES ACOMPANHADAS PELO PROGRAMA DE APOIO À LACTAÇÃO (PROLAC) NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS

RIBEIRO, PVM; COMINI, LO; SILVA, LL; VIEIRA-RIBEIRO, SA; FRANCESCHINI, SCC

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*sarahvieiraufv@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar a prevalência de excesso de peso pré-gestacional em mães acompanhadas pelo Programa de Apoio à Lactação (PROLAC), bem como verificar os fatores associados ao IMC pré-gestacional elevado. Foi realizado um estudo transversal, no município de Viçosa, Minas Gerais.

## Métodos

A amostra foi constituída por 134 mães acompanhadas pelo PROLAC. O programa é uma iniciativa do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa em parceria com o Hospital São Sebastião do município, este foi criado em agosto de 2003 e tem por objetivo incentivar e apoiar as mães na prática da amamentação, promover a educação em saúde e sanar as



principais dúvidas nesta área, orientar, e principalmente acompanhar o binômio mãe-filho no primeiro ano de vida do lactente. Os dados foram coletados nos prontuários das pacientes atendidas no período de janeiro de 2013 a abril de 2014. As variáveis analisadas foram: estado civil, renda familiar, escolaridade, número de filhos, peso pré-gestacional e estatura. Destaca-se que os dados socioeconômicos e o peso pré-gestacional (PPG) foram auto referidos pelas mães e a estatura foi aferida com antropômetro. Com o peso pré-gestacional e estatura foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC PG), utilizando-se posteriormente a classificação do IMC pré-gestacional proposta pelo Instituto de Medicina (2009). Os dados foram processados e analisados, no software SPSS versão 20.0. A caracterização da amostra foi feita utilizando-se distribuição de frequências e estimativas de medidas de tendência central e de dispersão. Foi realizada análise de comparação de médias pelo teste de Mann-Whitney e a relação entre variáveis quantitativas pelo teste de Correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi  $\alpha < 5\%$ .

## Resultados

A prevalência de excesso de peso anteriormente a gestação foi de 35,9% (n=46) e 61,7% (n=79) das mães eram eutróficas. A mediana de idade foi de 28 (mín= 13; máx=42) anos. Observou-se que 61,7% (n=82) das mães assistidas pelo PROLAC trabalhavam fora, 73,9% (n=99) tinham um companheiro e 72,5% (n=97) eram primíparas. Quanto à renda familiar, 56,2% (n= 73) viviam com mais do que 2 salários mínimos e a mediana de escolaridade foi de 11 (mín= 4; máx=22) anos de estudos. Ao associar os fatores socioeconômicos com o estado nutricional pré-gestacional, foi verificado que as nutrizes com companheiro apresentaram maior mediana de IMC PG ( $p = 0,048$ ), as que tinham dois filhos ou mais apresentaram maior IMC PG ( $p = 0,008$ ), quanto maior a idade, maior foi o IMC PG ( $p = 0,014$ ) e quanto menor a renda, maior a mediana de IMC PG ( $p = 0,049$ ).

## Conclusão

Pode-se concluir que os fatores socioeconômicos influenciaram o estado nutricional pré-gestacional das nutrizes avaliadas. A multiparidade, presença do companheiro, menor renda familiar e idade mais avançada foram relacionados ao sobrepeso pré-gestacional nestas mulheres. Destaca-se a importância da atuação do profissional nutricionista no acompanhamento durante e após a gravidez, contribuindo para que o ganho de peso durante a gestação e a perda de peso no pós parto sejam adequados à situação na qual a mulher se encontra e para que importantes fatores de risco sejam identificados.

## Referências

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington, DC: The National Academies Press, 2009.

VELASQUEZ-MELENDZ, G.; PIMENTA, A. M.; KAC, G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. Revista Pan-americana de Saúde Pública, v.16, n.5, p.308-314, 2004.

JELLIFFE, D.B. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Evaluación del estado de nutrición de la comunidad: (con especial referencia a las encuestas en las regiones em desarrollo). Organización Mundial de La Salud, 1968.

**Palavras-chave:** Índice de Massa Corporal; Nutrizes; Fatores socioeconômicos

## ÍNDICE DE QUALIDADE DA DIETA DE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE RESIDENTES E NÃO RESIDENTES EM REPÚBLICAS DE VIÇOSA-MG

Fernandes, DPS; Conceição, LL; Ribeiro, AQ; Duarte, MSL

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*dalilaf.ufv@gmail.com*

## Objetivos

O presente estudo teve como objetivo avaliar o índice de qualidade da dieta de estudantes da área de saúde residentes e não residentes em repúblicas de Viçosa-MG.

## Métodos

A verificação das variáveis sócio-demográficas e econômicas foi realizada pela aplicação de um questionário semi-estruturado especificamente desenvolvido para a pesquisa. O recordatório habitual foi aplicado utilizando a técnica de 'passagens múltiplas'<sup>1</sup>. Para avaliação do consumo alimentar foi utilizado o Índice de Qualidade da Dieta (IQD) proposto por Kennedy et al. (1995)<sup>2</sup> e adaptado por Fisberg et al. (2005)<sup>3</sup>. Este índice foi obtido por uma pontuação distribuída em dez componentes que caracterizam diferentes aspectos de uma dieta saudável. Cada componente foi avaliado e pontuado de zero a dez. Neste estudo, as recomendações para gordura saturada e sódio a serem consideradas foram as propostas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira<sup>4</sup> e não pelo *Dietary Guidelines for Americans*<sup>5</sup>. A análise estatística foi realizada no programa OpenEpi Versão 2.3.1. As associações do consumo alimentar e estado nutricional, foram realizadas usando o teste Qui-quadrado de *Pearson* com nível de significância de 5,0%. O presente estudo atende às determinações da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996) e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (Of. Ref. No 114/2011). Os estudantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a participação na pesquisa.

## Resultados

A amostra deste estudo foi composta por 187 estudantes dos cursos de saúde (Nutrição, Medicina e Enfermagem) da Universidade Federal de Viçosa-MG, com média de idade de 21,2 anos (DP = 3,5). A proporção de estudantes do sexo masculino, 31 (16,58%), difere do sexo feminino, 156 (83,42%). A média do Índice da Qualidade da Dieta (IQD) foi de 75,2 pontos. Dos indivíduos avaliados, 82,89% apresentam dieta saudável, 16,58% dieta que necessita de modificações e 0,53%, dieta inadequada. Verificou-se que não há diferença entre os componentes do IQD dos estudantes residentes e não residentes em república como também entre os cursos de Nutrição e Medicina. No entanto, o coeficiente de correlação entre os escores do IQD dos cursos de Nutrição e Enfermagem apresentam diferença significativa para os grupos de cereais e derivados, raízes e tubérculos; verduras e legumes; feijão. E em relação à variedade da dieta também há diferença ( $p < 0,05$ ). Observou-se que ao relacionar as características socioeconômicas com o IQD apenas a escolaridade da mãe apresenta diferença ( $p < 0,05$ ) entre as médias do índice de qualidade da dieta (IQD) dos estudantes.

## Conclusão

Pôde-se concluir que a maioria dos estudantes avaliados no estudo possui uma qualidade da dieta saudável e que não há diferença da qualidade da dieta entre os estudantes residentes em repúblicas e aqueles que moram com família. Entretanto a realização de programas de educação nutricional no ambiente universitário é válida para reforçar que uma alimentação equilibrada reflete em uma qualidade de vida futura.

## Referências

1. Johnson AA, Knight EM, Edwards CH, Oyemade UJ, Cole OJ, Westney OE, et al. Dietary intakes, anthropometric measurements and pregnancy outcomes. *J Nutr* 1994; 94:936S-42S.
2. Kennedy ET, Ohls J, Carlson S, Fleming K. The Healthy Eating Index: design and applications. *J Am Diet Assoc* 1995;95(10):1103-8.
3. Fisberg RM, Slater B, Morimoto JM, Bueno MB, Cesar CLG, Carandina L, et al. Hábito alimentar da dieta: qualidade da dieta. In: Saúde e condições de vida em São Paulo: Inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). São Paulo: Annablume 2005; 81-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. *Dietary Guidelines for Americans*, 2010. 7th Edition, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010.

**Palavras-chave:** Consumo Alimentar; Estudantes da área da saúde; Índice de Qualidade da Dieta

## LEVANTAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS REFERENTES AOS SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EM TERESINA – PIAUÍ

## **Objetivos**

Realizar levantamento de dados epidemiológicos referentes aos surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs) no município de Teresina,PI.

## **Métodos**

Foi realizado estudo descritivo e retrospectivo sobre dados epidemiológicos das notificações de surtos de DTAs nos anos de 2008 a 2012. A pesquisa ocorreu de maio a setembro de 2013 na Fundação Municipal de Saúde de Teresina, com autorização da Diretoria de Vigilância em Saúde desta instituição. Os dados foram coletados das fichas de investigação de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e organizados no programa Excel® 2013. Manteve-se a confidencialidade e privacidade dos dados, garantindo o sigilo das informações obtidas, utilizadas apenas para os fins da pesquisa.

## **Resultados**

No período de 2008 a 2012, registraram-se 13 surtos de DTAs com 166 doentes. Em 2009 ocorreram 5 surtos (38,46%) e 36 doentes (21,68%), em 2012 foram 4 surtos (30,77%) com 53 doentes (31,93%), em 2010 foram 3 surtos (23,07%) com 72 doentes (43,37%), e em 2008 houve 1 surto (7,70%) com 5 doentes (3%). No ano 2011 não houve registro. No período ocorreram 89 internações sem óbitos. Das notificações, 101 (60,85%) eram mulheres e 65 (39,15 %) homens. Dentre os doentes, 120 pessoas tinham de 20 a 49 anos (72,29%), 28 de 10 a 19 anos (16,87%), 7 indivíduos de 5 a 9 anos (4,22%), 7 indivíduos tinham 50 anos ou mais (4,22%), e 4 indivíduos de 1 a 4 anos (2,40%). Nenhum registro foi feito em menores de um ano. Os principais alimentos envolvidos nos surtos foram o frango (13,73%), o arroz (11,76%), os molhos (9,80%), a carne bovina (7,84%), a maionese (3,92%) e a salada cozida (3,92%). Os agentes etiológicos encontrados foram a *Salmonella*(20%), *Escherichia coli*(15%), *Klebsiella* (15%), *Rotavírus*(10%) e o *Staphilococcus* (5%), porém o agente não foi identificado em 35% dos casos.

## **Conclusão**

Percebeu-se que é muito pequeno o número de notificações dos surtos de DTAs. É necessário campanhas de esclarecimento à população para a realização destas para que ocorra as investigações por partes das autoridades, e com isso manter o controle dessa enfermidade, reduzindo gastos com tratamentos para melhorar a qualidade de vida da população.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Dados epidemiológicos; Surtos; DTA's

## **LIMIAR DE SENSIBILIDADE GUSTATIVA AO SAL E A SUA RELAÇÃO COM O SEXO EM ADOLESCENTES.**

Kirsten, VR; Sparrenberger, K

<sup>1</sup> UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, <sup>2</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

*kirsten.vr@gmail.com*

## **Objetivos**

Verificar a diferença do limiar de sensibilidade gustativa ao sal, estado nutricional e níveis pressóricos entre meninos e meninas.

## **Métodos**

Estudo transversal com adolescentes com idade entre 14 e 19 anos. O estado nutricional foi avaliado por antropometria(1) e

bioimpedância elétrica. A antropometria envolveu a coleta de peso e altura (para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e do braço (CB). A bioimpedância forneceu os valores de percentual de gordura. A pressão arterial foi aferida por meio de um aparelho digital. Para a determinação do limiar de sensibilidade gustativa ao sal (LSGS) (2), foram usadas 9 soluções com diferentes concentrações de cloreto de sódio (4, 8, 15, 30, 60, 120, 250, 500 e 1000 mmol/L), aplicadas por conta-gotas na ponta da língua, oferecidas em concentrações crescentes até a identificação correta do gosto. Os sujeitos foram classificados em LSGS normal (Soluções 1 a 4:  $\leq 30$  mmol/L) e LSGS aumentado (Soluções 5 a 9:  $> 30$  mmol/L). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano sob o número de protocolo 288.2008.2 e todos os participantes obrigatoriamente tiveram seus Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados e autorizados pelos seus responsáveis. Os dados foram analisados por meio do software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0.

## Resultados

Foram avaliados 421 adolescentes, com idade média de  $15,84 \pm 0,91$  anos e 55,6% do sexo feminino. Ao comparar as características gerais dos adolescentes entre os sexos, observa-se que os meninos possuem valores maiores que as meninas nas seguintes variáveis: CC ( $P < 0,0001$ ), CB ( $P = 0,023$ ), Gordura Corporal ( $P < 0,0001$ ) e Pressão arterial sistólica (PAS -  $P < 0,0001$ ), no entanto a idade ( $P = 0,138$ ), o IMC ( $P = 0,274$ ) e Pressão arterial diastólica (PAD -  $P = 0,701$ ) não obtiveram diferenças estatisticamente significativas. 36,1% dos adolescentes apresentaram LSGS aumentado. As meninas possuem maior sensibilidade gustativa ao sal ( $54,63 \pm 83,48$  mmol/L) que os meninos ( $76,5 \pm 124,55$  mmol/L) ( $P = 0,041$ ). Não houve diferença entre os sexos na proporção de limiar aumentado ( $P = 0,152$ ).

## Conclusão

Embora tenhamos achado que as meninas são mais sensíveis que os meninos, este estudo sugere que esta diferença seja pequena.

## Referências

(1) WHO Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry (1993: Geneva Switzerland), World Health Organization. Physical status: the use of and interpretation of anthropometry, report of a WHO expert committee. Geneva: World Health Organization; 1995.

(2) Rabin M, Poli de Figueiredo CE, Wagner MB, Antonello IC. Salt taste sensitivity threshold and exercise-induced hypertension. *Appetite*. 2009;52(3):609-13.

**Palavras-chave:** limiar gustativo; percepção gustatória; cloreto de sódio; adolescentes; sexo

## MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E NÍVEIS DE CORTISOL SÉRICO EM CRIANÇAS DE UMA COORTE DO SUL DO BRASIL

RODRIGUES, L.; Campagnolo PD; Rauber, F; Sangalli, C; Vítolo, MR.

<sup>1</sup> UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, <sup>2</sup> UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos  
*lovainer@unisinis.br*

## Objetivos

Estudos tem apontado uma desregulação no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e consequentemente no cortisol sérico de adultos com distribuição central de gordura<sup>12</sup>. Diante da necessidade de esclarecer a relação entre o cortisol e a adiposidade em crianças, o presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre medidas antropométricas em quatro períodos de acompanhamento na infância e o cortisol sérico na idade escolar.

## Métodos

Análise longitudinal de dados de crianças que participaram de um ensaio de campo randomizado no primeiro ano de vida na cidade de São Leopoldo, no Rio Grande do Sul. Os dados são referentes ao nascimento (dados de prontuário) e aos 12 a 16 meses, 3 e 4

anos e 7 e 8 anos de idade das crianças obtidos em visitas domiciliares. Aos 12 a 16 meses, as crianças foram pesadas sem roupas e sem fraldas em balança pediátrica (Techline®, São Paulo, Brasil) e o comprimento foi aferido em decúbito dorsal, por meio de estadiômetro de madeira para uso pediátrico (Serwital®, Porto Alegre, Brasil). Aos 3 e 4 anos e aos 7 e 8 anos, as crianças foram pesadas descalças e vestindo roupas leves em balança digital (Techline®, São Paulo, Brasil) com variação de 100 g. A estatura foi obtida utilizando um estadiômetro (Seca® Hamburg, Germany) fixado em uma parede lisa, com a criança em posição ereta e com os calcanhares encostados na parede. Para classificação do estado nutricional, utilizou-se z-escore de Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com o padrão de referência da Organização Mundial da Saúde. A circunferência da cintura foi aferida com trena inelástica na parte mais estreita do tronco e as dobras cutâneas tricipital e subescapular (DCSE) em pontos anatômicos de referência por adipômetro científico da marca Lange®. Aos 7 e 8 anos, o nível de cortisol sérico foi avaliado em jejum por quimioluminescência (Abbott®, Illinois, USA). Utilizou-se regressão linear múltipla ajustada para o sexo, a fim de verificar a relação entre cada medida antropométrica (IMC, dobras cutâneas, circunferência da cintura, razão cintura/altura) e o nível de cortisol aos 7 e 8 anos. O termo de consentimento (TCLE) foi obtido dos responsáveis e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre sob o nº 075/05.

## Resultados

As crianças (n=289) apresentaram média de cortisol de  $9,81 \pm 0,24$  ug/dL. Não houve associação entre as medidas antropométricas no primeiro ano de vida e os níveis de cortisol na idade escolar. Aos 3 e 4 anos, somente a dobra cutânea subescapular mostrou-se inversamente associada ao cortisol ( $\beta$ : -0,39; IC95%: -0,07 a -0,54). Aos 7 e 8 anos, foi encontrada associação entre o cortisol e as seguintes medidas antropométricas: IMC ( $\beta$ : -0,45; IC95%: -0,80 a -0,10), Circunferência da cintura ( $\beta$  -0,09; IC95%: -0,17 a -0,02), razão cintura/altura ( $\beta$  -13,89; IC95%: -24,14 a -3,65), dobra cutânea tricipital ( $\beta$ : -0,14; IC95%: -0,25 a -0,03) e subescapular ( $\beta$ : -0,14; IC95%: -0,24 a -0,04).

## Conclusão

Não foi encontrada associação entre as medidas antropométricas precoces e o cortisol sérico na idade escolar. Aos 3 e 4 anos somente a dobra cutânea subescapular e aos 7 e 8 anos, todas as medidas antropométricas (IMC, Circunferência da cintura, razão cintura/altura e as dobras cutâneas tricipital e subescapular) apresentaram associação negativa com o cortisol. Estes resultados sugerem associação inversa entre o cortisol sérico em jejum e o aumento da adiposidade nas crianças na idade escolar.

## Referências

1. Bjorntorp P. Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes Rev* 2001;2:73e86.
2. Bose M, Olivan B, Laferrere B. Stress and obesity: The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in metabolic disease. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2009;16:340e6

**Palavras-chave:** cortisol sérico; crianças; medidas antropométricas

## MEMORIZAÇÃO DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS COM AUXÍLIO IMAGÉTICO EM MULHERES EUTRÓFICAS E OBEASAS.

Micali, FG; Diez-Garcia, RW

<sup>1</sup> FMRP/USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

*flaviamicali@usp.br*

## Objetivos

Avaliar e comparar a memorização de mensagens nutricionais por mulheres eutróficas e obesas.

## Métodos

Foram estudadas mulheres eutróficas (n=18) e obesas (n=15), com idade entre 20 e 45 anos, que participaram de 2 oficinas de orientação nutricional em grupos de 4 a 6 pessoas, com uso de imagens (Comitê de Ética 8725/2010), construídas com os seguintes critérios: imagens impactantes, que transmitissem informações aplicadas e aspectos positivos e negativos de princípios

nutricionais. Foram abordados os temas 'Vida doce, cuidando do açúcar' e 'Comer bem fazendo as melhores escolhas' na primeira oficina, e 'Comida gostosa e com pouca gordura' e 'Cuido de mim com comida saudável' na segunda. Cada tema possuía 5 imagens associadas a informações verbais. A memorização das participantes foi avaliada por um questionário estruturado com 20 questões com escala Likert de 4 categorias, relativas ao grau de lembrança das mensagens, que foi aplicado em 3 tempos: (T0), imediatamente após a oficina, e decorridos 30 (T30) e 60 dias (T60). Foi reavaliado o peso das participantes no T30 e T60. Foram realizadas as seguintes análises estatísticas: Wilcoxon-Mann-Whitney - para comparar a memorização das mensagens entre os grupos e o tipo de foto mais memorizada; McNemar - para analisar a influência do tempo na memorização dos grupos; e Wilcoxon Pareado - para comparar o peso das participantes nos intervalos de tempo.

## Resultados

As mulheres obesas memorizaram mais as mensagens abordadas que as mulheres eutróficas (todos os p's <.03) e, apenas as eutróficas apresentaram diminuição da memorização ao longo do tempo ( $p = .000407$  entre T0 e T30). A memorização foi maior que 63,3% e a média de memorização foi de 86,7%, considerando todos os temas, grupos e tempos. Os temas mais memorizados continham fotos que veiculavam emoção, e foram: 'Vida doce, cuidando do açúcar' (de 85,6 a 97,3%) e 'Cuido de mim com comida saudável' (de 81,1 a 100,0%), sem diferença significativa entre os grupos. Não houve variação significativa do peso entre os grupos nas avaliações feitas após as intervenções. No total 48,5% das mulheres perderam peso, sendo que entre as eutróficas a variação mínima e máxima foi de (-0,2/-4,4kg) e entre as obesas de (-0,9/-11,5kg); e 45,4% ganharam peso com variação mínima e máxima de (0,3/2,5kg) e (0,3/2,9kg) entre as mulheres eutróficas e obesas, respectivamente. Todavia, no T30 todas as mulheres eutróficas relataram que haviam mudado a alimentação e, dentre as obesas, apenas uma disse que não havia feito mudanças. No T60 todas as mulheres, de ambos os grupos, referiram ter realizado mudanças alimentares.

## Conclusão

O uso de imagens de alimentos é ferramenta importante para a memorização da orientação nutricional, sobretudo com imagens que transmitem emoção. Instrumentos imagéticos podem auxiliar no tratamento e prevenção da obesidade e na promoção da alimentação saudável, uma vez que favoreceu a memorização das mensagens e instigou, em ambos os grupos a promoverem mudanças alimentares favoráveis.

## Referências

**Palavras-chave:** Memória; Imagem; Educação Alimentar e Nutricional

# MONITORAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO POR MEIO DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)

Cruz Perez, AJ; Zillesg de Oliveira, T; Moraes, MA; Shirassu, MM; Ribeiro, AB; Coria, SA

<sup>1</sup> SES-SP - Secretaria de Estado da Saude de São Paulo

*africaisabel2008@hotmail.com*

## Objetivos

verificar o estado nutricional de usuários cadastrados nas Unidades Básicas, por Departamento Regional de Saúde (DRS) do estado de São Paulo, utilizando o SISVAN.

## Métodos

A fonte de dados utilizada foi o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do estado de São Paulo e contempla todas as fases do ciclo de vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. A divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo é constituída por 17 Departamentos Regionais de Saúde – DRS, atendendo ao Decreto Estadual nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006, responsáveis por coordenar regionalmente as atividades da pasta e promover a articulação intersetorial com os municípios e organismos da sociedade civil. A seleção de dados referente à população residente no estado de

São Paulo, por faixa etária, por Departamentos Regionais de Saúde (DRS) foi obtida do Departamento de Informática do SUS (Datusus), na seção sobre Assistência à Saúde da população, consistindo em informações demográficas e socioeconômicas sobre a população residente do último censo realizado em 2010. Os critérios empregados para sistematizar a avaliação do estado nutricional da população cadastrada são os utilizados nos protocolos do SISVAN, material elaborado coletivamente pelo Grupo de Trabalho do SISVAN, estabelecido pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição, em parceria com as Coordenações Estaduais e Municipais de Alimentação e Nutrição e Centros Colaboradores de Alimentação e Nutrição (Brasil, 2008). Para a classificação das faixas etárias, utilizaram-se os critérios criança: menor de 10 anos de idade, com diferentes parâmetros e orientações por faixas etárias; adolescente: maior ou igual a 10 anos e menor que 20 anos de idade; Adulto: maior ou igual a 20 anos e menor que 60 anos de idade; idoso: maior ou igual a 60 anos de idade.

## Resultados

O levantamento corresponde aos dados do ano de 2010, sendo que o número de registros em relação ao total da população no referido ano foi de 3%. O DRS do estado de São Paulo com maior número de pessoas cadastradas foi o DRS12 – Registro, e o de menor número foi o DRS1 – Região Metropolitana da Grande São Paulo. A proporção de crianças com muito baixo peso oscilou em torno de 1%, entretanto, a quantidade de crianças com peso elevado variou, percentualmente, entre 6,7 e 10,1%, sendo a média de 8,7% (DP +1,9). Do total de adolescentes registrados, em média, 2,8% apresentavam magreza/magreza acentuada, 72,9% eram eutróficos, porém, o percentual de adolescentes que estavam acima do peso atingiu 24,3%. Entre os adultos registrados no SISVAN, 3,2% apresentavam baixo peso, 39,8% eram eutróficos e 57% apresentavam peso acima do esperado, sendo que destes, 31,3% apresentaram sobrepeso e 26,1% (DP +1,63) foram classificados como obesos. Entre os idosos, apenas 34,2% encontravam-se em eutrofia; entretanto, 10,9% apresentavam baixo peso e 55,9% (DP +4,80) estavam acima do peso. Apesar do baixo índice de registros no SISVAN, esses resultados são consonantes com outros estudos brasileiros, apontando uma situação preocupante quanto ao estado nutricional: proporção elevada de pessoas com peso acima do esperado em todas as faixas etárias.

## Conclusão

O SISVAN mostrou ser um instrumento de monitoramento de situações de risco nutricional para os municípios e estados, bem como para posterior avaliação e acompanhamento de ações e programas implantados, possibilitando prevenir agravos à saúde e reverter ao quadro de normalidade, quando possível.

## Referências

1. Castro IRR. Vigilância alimentar e nutricional: limitações e interfaces com a rede de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília; 2012 [acesso em: inserir data]. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>
3. Brito P. Vigilância do estado nutricional de adultos: possibilidades e limitações. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
4. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília(DF); 2008.
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília (DF); 2008 [acesso em: inserir data]. Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo\\_SISVAN.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_SISVAN.pdf)
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília(DF); 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Pactos pela Saúde, v. 4).
7. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990;Seção 1:018055.
8. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Por um desenvolvimento sustentável com soberania e segurança alimentar e nutricional – Relatório final. In: II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Fortaleza; 2007. p. 49-52.
9. Monteiro CA, Conde WL. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1947-1996). Rev Saúde Pública, 2000;34(6 Supl):52-61.
10. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad. saúde pública. 2003;19(1):S181-S191.

11. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Batista Filho M, Schmidt MI et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiol. serv. saúde [periódico da internet]. 2005 [acesso em: 02 abr 2012]; 14(1):41-68. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/4artigo\\_analise\\_global.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/4artigo_analise_global.pdf)
12. Monteiro CA, Mondini L, Medeiros de Souza AL, Popkin BM. The nutrition transition in Brazil. Eur J Clin Nutr. 1995;49:105-13.
13. Popkin BM. The nutrition transition and its health implications in lower income countries. Public health nutr. 1998;1:5-21.
14. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2011. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília(DF);2012.
15. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília(DF);2011.
16. Lang RMF, Nascimento NA, Taddei JAAC. A transição nutricional e a população infanto-juvenil: medidas de proteção contra o marketing de alimentos e bebidas prejudiciais à saúde. Nutrire. 2009;34(3):217-29.
17. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Relatório de Gestão 2007-2010 - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. [monografia na internet]. Brasília(DF);2011 [acesso em 12 jun 2012]. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/relatorioGestao2010.pdf>

**Palavras-chave:** estado nutricional; monitoramento; SISVAN; vigilancia alimentar e nutricional

## **NASCIMENTO POR PARTO CESÁRIO E RISCO DE EXCESSO DE PESO AOS SEIS ANOS DE IDADE.**

GOMES, DR; VIEIRA, GO; VIEIRA, TO; MATOS, SMA; SANTOS, CAST; DIAS, LA

<sup>1</sup> UEFS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

*dayenne10@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar a associação entre o nascimento por parto cesáreo e o excesso de peso aos seis anos de idade em uma cidade do nordeste brasileiro.

### **Métodos**

Trata-se de uma coorte prospectiva de nascidos vivos com seguimento em visitas domiciliares. Foram acompanhados 672 crianças até o sexto ano. Aplicou-se a técnica de regressão logística, tendo como variável desfecho o excesso de peso obtido pelo IMC/idade e como variável independente principal o parto cesáreo. Foram avaliadas como co-variáveis: sexo; peso ao nascer ( $\geq 2500$ g,  $< 2500$ g); duração do aleitamento materno ( $\geq 12$  meses,  $< 12$  meses); consumo alimentar aos 72 meses ( $\geq 1935$  kcal,  $< 1935$  kcal); atividade física na escola; meio de transporte para ir à escola; ganho excessivo de peso durante a gestação; renda familiar ( $\geq 2$  salário mínimo,  $\leq 1$  salário mínimo); escolaridade materna (fundamental, médio e superior); excesso de peso da mãe obtido na visita aos 72 meses e trabalho fora do lar. A regressão logística foi realizada com a finalidade de identificar os possíveis confundidores e modificadores de efeito, mediante a eliminação progressiva (backward), com cálculo da razão de chances (odds ratio), intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. A modificação de efeito foi interpretada como a mudança no desfecho, na presença de uma terceira variável. O critério estatístico adotado para avaliar os fatores de confusão foi o desvio da medida de associação em 10 ou mais pontos percentuais provocados pela variável quando comparada com aquela estimada na sua ausência (odds ratio) (1,2). Por fim, o modelo foi ajustado pelos potenciais fatores de confusão, obtendo a razão de chance da associação entre parto cesáreo e o excesso de peso e realizado o teste de bondade de ajuste do modelo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com CAE nº 15953513.0.0000.0053.

### **Resultados**

Na análise foram incluídas 672 duplas mãe-filho. Nasceram de parto cesáreo 48.4% e 51.5% por via vaginal. O excesso de peso aos seis anos de idade foi diagnosticado em 28.1% das crianças, sendo observado, respectivamente, em 36.6% e 20.7% daquelas nascidas por parto cesáreo e por parto vaginal. Na análise multivariada não foi encontrada nenhuma variável como modificadora de efeito. Entretanto, o consumo alimentar e a renda foram os potenciais fatores de confusão para a associação entre o tipo de parto e o excesso de peso, sendo ajustada ao modelo. As crianças nascidas por cesariana apresentaram uma chance 96% maior de obesidade na infância do que aquelas nascidas de parto vaginal. Na análise bruta, o excesso de peso aos seis anos de idade foi



OR=2.28 (IC 95% 1.61, 3.22) entre as crianças nascidas por parto cesáreo. O efeito permaneceu estatisticamente significativo após o ajuste pelo consumo alimentar e a renda (OR=1.96, IC 95% 1.33, 2.88).

## Conclusão

Os resultados reforçam o pressuposto de que o nascimento por parto cesáreo está associado a um aumento de risco de excesso de peso na infância. As mães devem ser alertadas quanto ao maior risco de excesso de peso naquelas crianças nascidas por cesariana. São necessários mais estudos que expliquem os mecanismos envolvidos nesta associação. Nesta busca é preciso considerar a etiologia multifatorial da obesidade, com controle das possíveis variáveis modificadoras ou confundidoras de efeito, como: peso pré-gestacional, peso ao nascer, uso de antibióticos, aleitamento materno, história familiar de obesidade, além do consumo alimentar, atividade física na infância e nível socioeconômico.

## Referências

1. Kleinbaum D, Morgenstern H, Kupper L. Epidemiologic Research. California: Lifetime Learning Publications; 1982.
2. Rothman K. J, Greenland S. Modern Epidemiology. Philadelphia: Lippincott- Raven Publications; 1998.

**Palavras-chave:** Obesidade; Cesariana; Coorte

## NÍVEIS SÉRICOS DE ÁCIDO ÚRICO E SÍNDROME METABÓLICA NA POPULAÇÃO ADULTA RESIDENTE NA ÁREA URBANA DE VIÇOSA, MG

Cunha, KA; Coelho, FA; Reis, VG; Silva, DCG; Silva, CFM; Longo, GZ

<sup>1</sup> UFV - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

*kellyacunha@yahoo.com.br*

## Objetivos

Verificar se os níveis séricos de ácido úrico em adultos residentes na área urbana de Viçosa-MG se diferem de acordo com a presença ou ausência de síndrome metabólica (SM).

## Métodos

Trata-se de um estudo de base populacional e delineamento transversal. O processo de amostragem foi por conglomerados em dois estágios. A amostra constituiu-se de indivíduos adultos, da faixa etária compreendida entre 20 a 59 anos. A participação de cada voluntário se deu a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados inicialmente por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico, por entrevistadores treinados, e em outro momento, foi realizada a avaliação antropométrica e coleta de material biológico dos indivíduos em jejum. O ácido úrico sérico foi determinado por meio do método enzimático calorimétrico (Bioclin – Ácido úrico Monoreagente K139). A SM foi caracterizada por meio da proposta da International Diabetes Federation (IDF,2006): circunferência abdominal  $\geq 94$  cm para homens e  $\geq 80$  cm para mulheres, em adição a dois fatores associados: triglicérides  $\geq 150$  mg/dl ou em tratamento; pressão sanguínea  $\geq 130/85$  mmHg ou com uso de anti-hipertensivo; HDL-colesterol  $< 40$  mg/dL para homens e  $< 50$  mg/dL para mulheres; glicemia de jejum  $\geq 100$  mg/dl ou presença de diabetes (Alberti et al., 2009). Para verificar a diferença entre as médias, foi utilizado o teste t de Student, considerando-se intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%, com o auxílio do programa Stata versão 13.0. O projeto foi previamente aprovado (Of. Ref. nº 008/2012), em 02/04/2012, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV.

## Resultados

O estudo compreendeu 848 indivíduos adultos, sendo 471 mulheres e 377 homens, apresentando no total 28,54% de prevalência de SM. As mulheres apresentaram prevalência maior de SM (35,67%) em relação aos homens (19,63%). Os níveis séricos de ácido úrico foram significativamente maiores em indivíduos com SM, para ambos os sexos, em comparação com os indivíduos sem a Síndrome. Nos homens, os níveis de ácido úrico sérico foram maiores, e estatisticamente significantes, em todas as faixas

etárias, exceto para os indivíduos com idade entre 40 a 49 anos. No sexo feminino, os níveis de ácido úrico foram significativamente maiores para as mulheres de todas as faixas etárias.

## **Conclusão**

Estes resultados ainda são preliminares, visto que o estudo se encontra em andamento, no entanto, pode-se verificar alta prevalência de SM na população, em especial nas mulheres, e que os níveis de ácido úrico são estatisticamente mais elevados para o indivíduo com SM em qualquer faixa etária ou idade, e principalmente no sexo feminino. Mais investigações são necessárias para que possamos identificar as possíveis causas dos níveis séricos de ácido úrico serem aumentados para indivíduos com SM nessa população.

## **Referências**

1. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. 2006.
2. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation* 2009;120(16):1640-5.

**Palavras-chave:** SÍNDROME METABÓLICA; ÁCIDO ÚRICO SÉRICO; ADULTOS

# **NUTRIÇÃO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NO CENÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: ABORDAGEM QUALITATIVA COMO FERRAMENTA DE COMPREENSÃO DO DESFECHO NUTRICIONAL**

Ribas, MTGO ; [Daufenback, V](#)

<sup>1</sup> PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, <sup>2</sup> CONSEA-PR - Conselho Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional do Paraná  
*[vdaufen@gmail.com](mailto:vdaufen@gmail.com)*

## **Objetivos**

O presente trabalho teve como principal objetivo a avaliação do Programa Bolsa Família utilizando a metodologia qualitativa de forma complementar à abordagem quantitativa para levantar questões relativas ao desenvolvimento humano e da qualidade de vida de seus titulares de direito. Sua importância reside justamente em ressaltar a necessidade do desenvolvimento de avaliação de políticas públicas de amplo espectro e que possuem largo impacto na saúde nutricional com base na análise qualitativa de cunho etnográfico.

## **Métodos**

A pesquisa foi realizada mediante aplicação de um questionário semi-estruturado articulado a um roteiro de entrevista, em titulares do Programa na região do Distrito Sanitário do Cajuru - PR, envolvendo 92 famílias, através de visitas domiciliares. As questões norteadoras procuraram levantar aspectos qualitativos e quantitativos (sob a forma de índices de satisfação) referentes ao padrão de vida, utilização do recurso, consumo alimentar e estados de nutrição e saúde e para identificar dimensões culturais, cognitivas e psicológicas referentes aos hábitos de vida, práticas alimentares e de saúde, além da própria condição de vida e saúde. Os discursos dos usuários foram agrupados em categorias qualitativas e analisados em conjunto com os dados quantitativos levantados (diagnóstico antropométrico, de consumo alimentar e dados socioeconômicos). A análise dialogou com referências da literatura por meio de pesquisas quali-quantitativas recentes e conceitos presentes nos autores que serviram como marco teórico para a análise. Neste sentido, utilizou-se os conceitos-chave de “qualidade de vida” e “desenvolvimento de capacidades” de Amartya Sen, e, “destruição da vida” e a “determinação social do processo saúde-doença” de Jaime Breilh para estruturar o desenho da análise.

## **Resultados**

Como resultados, em relação às principais características do padrão de consumo alimentar: 94,5% utiliza o recurso para alimentação, 50% dos titulares dizem consumir embutidos e frituras de 2 a 6 x semana. Em relação ao significado do recurso financeiro acessado pelo programa, as categorias mais observadas foram de “ajuda para o momento”, “senso de ajuda direcionada aos filhos”, “alívio de necessidades alimentares dos filhos”, “noção de complemento de renda e seguro em condição de exclusão da atividade econômica”, “má qualidade da alimentação” e “superação da pobreza material e aumento das capacidades individuais” – (“Comprei meu terreno parcelado”). Em relação às principais características de saúde, nutrição e imagem corporal, 23% se sentiu pouco satisfeita com a própria saúde, sendo a categoria mais citada foi “percepção negativa sobre a própria saúde associada ao sentimento de ausência de iniciativa/fracasso para a mudança”, “insatisfação com o peso” e “insatisfação com a imagem corporal”. Média de IMC: 29,38 kg/m<sup>2</sup> ( 6,17 ± dp), média de circunferência abdominal de <80 cm (12,72 ±dp) e presença de doenças crônicas (44,5%).

## Conclusão

Portanto, apesar de dados quali-quantitativos remeterem à presença de insegurança alimentar e nutricional e de processos sociobiológicos de destruição da saúde dos titulares e de suas famílias, nota-se uma certa complexidade de processos que cursam simultaneamente. Neste sentido, nesta pesquisa levantam-se questões e dados importantes para o aprimoramento do Programa em direção à melhora de qualidade de vida de seus titulares.

## Referências

BREILH, J. A epidemiologia na humanização da vida: convergências e desencontros das correntes in BARATA, RB., et al., orgs. Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 260 p. Epidemiológica series, nº1. ISBN: 85-85676-34-5. Disponível em Scielo Books <http://books.scielo.org>. Acesso em 20/07/2013. DEMO, Pedro. Política social, educação e cidadania. Campinas, SP: Papirus, 1994.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Comunicados do Ipea. Gastos com a Política Social: alavanca para o crescimento com distribuição de renda. nº 75. Brasília: IPEA, 2011.

REGO, W; PINZANI, A. vozes do Bolsa Família. São Paulo: Editora da Unesp, 2013.

SEN, A. O desenvolvimento como expansão de capacidades, in Lua Nova [periódico na internet]. 1993 [acesso em 2012 abr 04];(28-29): 313-34. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102). Acesso em: 16/07/2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol., v. 89, n. 3, p. e24-e-79, 2007.

TRALDI, S, ALMEIDA, L, FERRANTE, V. Repercussões do Programa Bolsa Família no município de Araraquara, SP: um olhar sobre a segurança alimentar e nutricional dos beneficiários in Interações, Campo Grande, v. 13, n. 1, p. 23-37, jan./jun. 2012.

**Palavras-chave:** Nutrição; Qualidade de Vida; Saúde; Alimentação; Bolsa-Família

## O FACEBOOK® COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL.

Medeiros, PA; [Nogueira, SFB](#); MACEDO, IC

<sup>1</sup> SENAC - Centro Universitário Senac, Campus Santo Amaro  
[silvia.fbnoqueira@sp.senac.br](mailto:silvia.fbnoqueira@sp.senac.br)

## Objetivos

Analisar os principais elementos do comportamento alimentar presentes nas postagens de usuários do Facebook® com vistas a reconhecer a possibilidade de utilização da rede social como meio para de educação alimentar e nutricional.

## Métodos

Foi elaborado um questionário fechado com dez questões contemplando dados como o curso de matrícula do aluno, idade, gênero, faixa de renda mensal familiar, itens relacionados à descrição dos elementos sobre a alimentação que mais se repetem nas postagens em redes sociais, quais páginas relacionadas a alimentação os voluntários curtem e uma última pergunta descritiva sobre temas de interesse nas redes sociais. O questionário foi disponibilizado na plataforma SurveyMonkey®, e foi postado um convite aos participantes de uma página de um centro universitário na rede social Facebook®. Considerando o tipo de ferramenta utilizada, a participação foi voluntária e não havia possibilidade de identificação do sujeito. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Senac/SP sob protocolo número 104.03.12

## **Resultados**

Responderam ao questionário 100 alunos de um centro universitário no município de São Paulo, sendo a população composta por 87% de alunos com idade entre 18 a 25 anos e maioria de mulheres (59%). A faixa de renda mensal familiar que sobressaiu foi a de R\$ 3390,00 até R\$ 6780,00 (5 a 10 salários mínimos), totalizando 38% dos alunos. Os cursos com maior adesão foram os das áreas de Comunicação e Arte (34%), com destaque para o curso de Moda, seguidos da área de Saúde (20%), destaque para o curso de Nutrição. Estudos mostram que estudantes de Nutrição se preocupam mais com a alimentação pelo fato de estarem inseridos na área da Saúde e terem mais conhecimento sobre o tema e que para os estudantes de Moda, o corpo está prioritariamente associado à beleza, saúde e forma, mas também associado à sexualidade e ao vestuário, logo, interpreta-se que possivelmente seja por isso uma maior adesão ao questionário por parte dos estudantes dos cursos supracitados, pelo fato de possuírem um grau maior de interesse em assuntos relacionados à alimentação. Dos participantes, 30% costuma postar em sua rede social informações e fotos sobre sua alimentação, especificamente os momentos de refeições com amigos e família. Ainda que a maioria não tenha por hábito postar, 95% dos entrevistados referiram visualizar constantemente publicações de seus amigos e familiares com temas sobre a alimentação. Sobre as páginas que curtem no Facebook® relacionadas à alimentação, 37% respondeu curtir páginas relacionadas a alimentação saudável e 34%, que respondeu curtir páginas sobre restaurantes e negócios de alimentação. Esse dado aponta que a rede social é uma importante fonte de acesso a informações sobre nutrição e serviços de alimentação. Os temas mais relatados como interesse para ver postados na rede social foram: nutrição esportiva, alimentação saudável, vegetarianismo, receitas, alimentação rápida, dietas para fins específicos, alimentação e sociedade e outros.

## **Conclusão**

Considerando o amplo acesso de jovens às redes sociais e o interesse identificado em conhecer mais sobre alimentação e nutrição, o Facebook® pode se constituir um importante veículo para disseminar informações corretas sobre o tema, podendo ser mais explorado por profissionais da saúde como uma ferramenta para educação alimentar e nutricional.

## **Referências**

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

Cardozo, Missila. Conceito de redes sociais. Disponível em: Acesso em: 13 abr. 2013

Carneiro, H. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. História: questões e debates – UFPR. Ano 22, n. 42. Curitiba: UFPR, 2005.

Costa, Rogério da. A cultura digital. 2 ed. São Paulo: Publifolha, 2003.

Jomori, Manuela Mika; Proença, Rosana Pacheco da Costa; Calvo, Maria Cristina Marino. Determinantes de escolha alimentar. Rev. Nutr., Campinas 2008, 21 (1).

Strickland, Jonathan. Como funciona o facebook. Disponível em: < <http://informatica.hsw.uol.com.br/facebook.htm>> Acesso em: 13 abr. 2013

Surveydox. <http://www.surveydox.com/sd/index.php>. 2013.

**Palavras-chave:** Educação Alimentar e Nutricional; Facebook; Redes Sociais

## **O OLHAR DA NUTRIÇÃO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO CRAS VOLANTE NO MUNICÍPIO DE CUITÉ/PB.**

Dantas, DLS; Duarte, HA; Pessoa, VVB; Medeiros, AJ; Palmeira, PA

<sup>1</sup> UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

*dalyane.lais@hotmail.com*

### **Objetivos**

Neste relato de experiência objetivou-se caracterizar as atividades e experiência sobre as diversas atuações dos acadêmicos de Nutrição no Programa CRAS Volante, através das atividades de extensão em comunidades rurais do município de Cuité/PB, durante o período de abril a dezembro de 2013, correspondente a participação no projeto de extensão, vinculado a Universidade Federal de Campina Grande.

### **Métodos**

De acordo com um mapeamento, foram escolhidas as localidades. A equipe mínima era composta por articulador, pedagoga, psicólogo, assistente social, equipe Pró-Jovem urbano, equipe Programa Bolsa Família (PBF) e acadêmicos do curso de Nutrição. O planejamento das ações ocorria através de reuniões mensais com toda a equipe CRAS Volante para a definição de temas e estratégias, elegendo uma única temática mensal. A partir da definição do tema, eram feitas reuniões semanais pelas acadêmicas participantes do projeto, para discussões científicas através da leitura de artigos e outros materiais, além da elaboração de metodologias a serem utilizadas.

### **Resultados**

As atividades foram executadas de forma continuada baseadas na educação popular e metodologia participativa com enfoque na nutrição. Visitas domiciliares compostas por uma equipe multidisciplinar realizavam-se através das necessidades demandadas pelas comunidades. Os temas abordados de acordo com a temática mensal possuíram grande valia e foram caracterizados da seguinte forma: Abril (Alimentação nas diferentes fases da vida da mulher, desenvolveu-se uma palestra seguida de debates sobre a alimentação nas fases, adulta, gestacional e melhor idade) Maio (Sódio na Alimentação e Hipertensão, debateu-se sobre os males acarretados pelo alto consumo de sódio e demonstrou-se por meio de medidas caseiras cada quantidade de sódio presente em alimentos industrializados a cada participante, o que possibilitou o esclarecimento de consumo e quantidade entre o público-alvo), Junho (Diabetes, através de material expositivo, definiu-se a doença e abordou-se o diagnóstico e tratamento, demonstrando por meio de medidas caseiras as reais quantidades de carboidrato em alimentos comumente utilizados o que deixou os participantes bastante esclarecidos sobre o tema), Julho (Período de recesso da equipe), Agosto (Saúde do Homem, foi possível debater sobre os principais problemas que acometem a saúde masculina, além do fortalecimento da importância na presença periódica de consultas médicas por esse gênero e do esclarecimento sobre alimentos benéficos e nocivos a saúde do homem), Setembro (Alimentação Saudável, através de rodas de conversa foram esclarecidas várias dúvidas sobre o tema), Outubro (Leite Materno e Alimentação Complementar, foi realizada a conscientização do público-alvo perante o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança e a inserção de uma alimentação complementar adequada) Novembro (Realizou-se atendimento nutricional, através da aferição de medidas antropométricas, para cálculo do Índice de Massa Corporal – IMC e da Relação Cintura-Quadril – RCQ, deixando a população esclarecida sobre o seu real estado nutricional) Dezembro (CRAS Volante na comunidade, a população pode sugerir os próximos temas a serem abordados pela equipe no ano de 2014).

### **Conclusão**

Apesar das dificuldades e potencialidades presentes para realização de cada ação, a execução do Programa CRAS Volante com a inserção dos estudantes de nutrição possibilita uma maior abrangência em relação a busca e resgate a melhores hábitos alimentares.

## Referências

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva; CRAS Volante; Nutrição

# O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PELO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: UM ESTUDO DO UNIVERSO DE MUNICÍPIOS BRASILEIROS.

*Machado, PMO; Schmitz, BAS; Das Neves, J.; Vasconcelos, FAG*

<sup>1</sup> CECANE/SC - Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar do Estado de Santa Catarina  
*patriciamaria\_oliveira@yahoo.com.br*

## Objetivos

O objetivo desta pesquisa foi caracterizar a compra de alimentos provenientes da agricultura familiar pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no ano de 2011 em todos os municípios brasileiros.

## Métodos

Tratou-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo. Foram enviados questionários on-line aos nutricionistas ou secretários de educação dos 5564 municípios do país, e houve dispensa do envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, pois as perguntas tratavam-se de informações públicas. Foi realizada análise descritiva com testes de qui-quadrado com nível de significância  $p < 0,05$ . Realizou-se associação entre as variáveis independentes porte do município, presença de nutricionista como responsável técnico (RT) e tipo de gestão do PNAE municipal, e a variável dependente realização da compra de alimentos provenientes da agricultura familiar.

## Resultados

Participaram 93,2% dos municípios brasileiros ( $n=5184$ ), destes, 78,5% ( $p < 0,001$ ) adquiriram alimentos da agricultura familiar. A prevalência da realização de compra variou entre 67,9% (IC95% 63,6; 72,3) na região Centro-Oeste ( $p=0,02$ ) e 98,7% (IC95% 94,3; 96,6) na região Sul ( $p=0,284$ ). Quanto aos estados destacaram-se Amapá e Roraima com os menores percentuais de realização de compra, com 38,5% e 50,0% respectivamente. Nas análises de associação entre a realização de compra da agricultura familiar e o porte dos municípios, as maiores prevalências encontraram-se entre os municípios de médio porte com 81,0% (IC95% 68,6; 79,2), e as menores prevalências nos de maior porte (73,9% 68,6; 79,2). Entre os municípios de pequeno porte, destaca-se a região norte com a maior variabilidade entre os percentuais de compra, de 22,2% no Amapá a 76,5% no Tocantins ( $p < 0,001$ ). Quando a realização de compra de alimentos da agricultura familiar foi analisada em associação ao tipo de gestão do PNAE no município, e a presença do nutricionista como responsável técnico do programa, as maiores prevalências de realização foram encontradas entre os municípios com gestão centralizada da alimentação escolar (80,3% IC95% 79,1; 81,4) e entre os que possuíam nutricionista (80,7% IC95% 79,5; 81,8) as análises apresentaram  $p < 0,001$ . Apesar de grande parte dos municípios realizarem a compra da agricultura familiar, percebeu-se ainda que 56,3% dos municípios compram menos de 30% do total de recursos repassados pelo FNDE.

## Conclusão

Pode-se perceber que a compra de alimentos provenientes da agricultura familiar pelo PNAE tem ampla adesão dos municípios brasileiros (78,5%), em associação às variáveis independentes notou-se maior realização da compra da agricultura familiar entre municípios de médio porte, de gestão centralizada do PNAE e com presença do nutricionista como RT. Esta pesquisa contou com participação dos municípios, de todas as regiões do país, e propôs uma inovação na caracterização de políticas públicas, e na análise de sua efetivação. Por meio do apoio público e do maior comprometimento dos gestores municipais, estaduais e federais, poderá ser ampliado o cumprimento da legislação em relação a compra da agricultura familiar no programa. Sugere-se a que estas pesquisas norteiem a assessoria técnica em alimentação escolar, rumo ao desenvolvimento da agricultura familiar, com o potencial do PNAE como um instrumento de desenvolvimento econômico local e garantia de bons hábitos alimentares rumo à efetivação do DHAA e da SAN no Brasil.

## Referências

1. SANTOS LMP et al. Avaliação de políticas pública de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002. Programa Nacional de Alimentação Escolar. , 2007. Cad. Saúde Pública: 23 (11): 2681-2693
2. STURION GL et al. Fatores condicionantes da adesão dos alunos ao Programa de Alimentação Escolar no Brasil. 2005. Rev. Nutr, 18 (2): 167-181.
3. ARANHA, A. V. (org.) Fome Zero: Uma História Brasileira. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Assessoria Fome Zero, v. 1, Brasília, 2010. 190 p.
4. BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Lei 11.947 de 16 julho de 2009. Brasília, 2009.
5. MILKKELSEN, B.E.; OLSEN, T.D. Organic foods in Danish municipal school food systems – a multistakeholder analysis of available evidence on constraints and perspectives. 2009. Organic e-Prints. Disponível em: Acesso em: 02 de março de 2012.
6. MORGAN, K.; SONINNO, R. Empowering consumers: the creative procurement of school meals in Italy and the UK. 2007. International Journal of Consumer Studies; 31 (1):19-25.
7. TRICHES, R.M.; SCHNEIDER, S. Alimentação Escolar e Agricultura Familiar: reconectando o consumo à produção. 2010. Saúde e Sociedade; 19 (4):933-945
8. MACHADO, PMO. Características do processo de aquisição de alimentos da agricultura familiar pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar: um estudo transversal exploratório do universo de municípios brasileiros. 2013. 149 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Nutrição, Florianópolis, 2013. Disponível em: . Acesso em: 30 mar. 2014.

**Palavras-chave:** Agricultura Familiar; Alimentação Escolar; Programas e Políticas de Nutrição e Alim

## O PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS: COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA SOB O OLHAR DOS PRODUTORES DE SERGIPE

Santos, AC; Santos, MC; Doria, NA; Alves, IDOG; Fagundes, AA; Silva, DG

<sup>1</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe  
*adriana\_soriso@hotmail.com*

### Objetivos

O presente estudo se propõe a analisar o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) no estado de Sergipe, a partir da percepção dos beneficiários produtores de alimentos e, assim, verificar os pontos positivos e negativos do programa.

### Métodos

Estudo observacional, do tipo transversal, utilizando técnicas de investigação qualitativas e quantitativas. A participação no estudo foi por adesão. Foram realizadas entrevistas com 25 produtores em 8 municípios que participaram no ano de 2012 do PAA Estadual modalidade Compra com Doação Simultânea. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a pesquisa registrada no comitê de ética com nº17472913.0.0000.5546. Utilizou-se um roteiro semiestruturado específico pré-testado, com gravação de áudio. Os discursos foram transcritos e analisados por meio da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre e Lefèvre (2000), utilizando o software Quali Quanti Soft.

### Resultados

De modo geral, a percepção dos beneficiários sobre o PAA foi positiva, sendo ressaltados pontos positivos como a garantia de venda dos produtos a preço de mercado, geração de renda, valorização dos agricultores e estímulo ao comércio local. Entretanto, foram relatados problemas como atraso no pagamento, falta de transporte para a entrega dos alimentos, baixo limite de venda e a burocracia. As principais sugestões para melhorar o programa foram: fortalecimento das cooperativas e as associações, entrega dos alimentos para pessoas carentes, aumento o valor pago pelos alimentos, oferta de cursos de aperfeiçoamento e técnicas para melhorar a produção, aumento do limite de venda e melhorias na divulgação do programa nos municípios.

## **Conclusão**

Conclui-se que há uma percepção positiva dos beneficiários produtores de Sergipe sobre o PAA, apresentada pelos discursos coletivos. Faz-se necessário a discussão desses dados com gestores e governantes a fim de fundamentar as decisões sobre o programa e viabilizar a adequada prestação de contas sobre as políticas e os programas públicos implantados no país. Percebe-se, portanto, a importância das ações de fortalecimento da agricultura familiar no combate à pobreza rural, já que para algumas famílias o acesso ao programa constitui a única fonte de renda segura e se configura como importante política de promoção da segurança alimentar e nutricional.

## **Referências**

Lefèvre, F.; Lefèvre, AMC; Teixeira, JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

Apoio: FAPITEC/SE - Fundação de Apoio à Pesquisa e Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe

**Palavras-chave:** Agricultura; pesquisa qualitativa; políticas públicas ; segurança alimentar e nutricional

## **O RECONHECIMENTO DE PRODUTOS INDUSTRIALIZADOS E FRUTAS IN NATURA: PESQUISA COM CRIANÇAS EM ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ, RIO GRANDE DO NORTE.**

Lima, AAS; Toscano, GAS; Dantas, EMS; Azevedo, AKS

<sup>1</sup> UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
*gislani\_94js@hotmail.com*

## **Objetivos**

Este trabalho teve como objetivo verificar o reconhecimento de produtos industrializados e frutas em crianças, com idade entre 8 a 11 anos do município de Santa Cruz/RN.

## **Métodos**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com um momento exploratório, em 7 escolas públicas do município de Santa Cruz-RN, que possuíam alunos com faixa etária de 8 a 11 anos, resultando em 667 crianças, sendo excluídas aquelas que não estavam regularmente matriculadas na escola e que não estivessem entre a faixa etária selecionada. O período de coleta ocorreu de março a setembro de 2013, e as informações foram registradas em um protocolo preparado previamente com os nomes dos alimentos. As embalagens dos alimentos industrializados tiveram suas marcas camufladas com papel preto e fita adesiva. Os alimentos industrializados (Achocolatado, Biscoito, Chocolate e Salgado) foram apresentados às crianças e solicitado que (os) as mesmas nomeassem se conheçam ou não cada um deles. Após isto, foram apresentadas as frutas in natura (maçã, laranja e maracujá) às crianças, seguiu-se a mesma metodologia da apresentação dos industrializados. Os dados coletados foram compilados e, em seguida, realizou-se a análise em percentual para cada alimento.

## **Resultados**



Com relação às frutas, à maçã e laranja foram reconhecidas por mais de 95% das crianças, enquanto o maracujá foi à fruta menos identificada (74,4%). Nos industrializados, o biscoito e o salgado foram os mais reconhecidos com valores de 98% e 96%, respectivamente. O chocolate e o achocolatado foram os menos identificados, porém foi reconhecido por mais de 90 % das crianças entrevistadas.

## **Conclusão**

Percebe-se que houve elevado reconhecimento dos produtos industrializados pelos participantes. Isto se deve, principalmente, à influência da mídia nos hábitos alimentares das crianças, já que elas são um público mais vulnerável a tais estímulos. Uma vez que nessa fase do desenvolvimento, os hábitos alimentares são formados e se consolidam, e quando são escolhas pouco saudáveis constituem fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas (1). Além disso, a estreita relação da dependência familiar é percebida através do conhecimento de determinadas frutas, possivelmente por serem de fácil acesso e mais consumidas pelos pais, especialmente. A família juntamente com as escolas tem papéis fundamentais para que a criança tenha autonomia de escolher alimentos saudáveis e prazerosos. Com isso, percebe-se a importância de programas de alimentação e educação nas escolas, como também da necessidade de conscientizar os pais, as crianças e os profissionais das escolas visando o reconhecimento e desenvolvimento de hábitos e escolhas alimentares saudáveis.

## **Referências**

1. Mondini L, Monteiro CA. Mudanças no padrão de alimentação. In: Monteiro CA. Velhos e novos males da Saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, p.79-89, 2000.

**Palavras-chave:** Crianças; Frutas; Industrializados

# **OBESIDADE INFANTIL ONTEM E HOJE: AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Stumpf,C; Barbosa,D

<sup>1</sup> FASE - Faculdade Arthur Sá Earp Neto  
*catiastumpf@yahoo.com.br*

## **Objetivos**

Objetivo Geral: Determinar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 10 anos incompletos, nos anos de 2003 e 2013, em uma Unidade de Saúde da Família do município de Petrópolis,RJ. Objetivos específicos: Identificar as prevalências de sobrepeso e obesidade segundo sexo. Comparar a prevalência de sobrepeso e obesidade nos anos de 2003 e 2013.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, descritivo, de base secundária realizado com crianças em uma Unidade de Saúde da Família, situada no município de Petrópolis,RJ. A população de estudo foi composta por crianças de 5 a 10 anos incompletos que possuíam dados da avaliação antropométrica em seus prontuários, nos anos de 2003 e 2013. Os dados coletados foram: idade no dia da consulta (em anos e meses), sexo, peso(KG) e altura(m). Posteriormente foi classificado o estado nutricional de acordo com os critérios das novas curvas adotadas pela OMS 2006, por meio dos índices de peso para a idade (P/I) e índice de massa corporal para a idade (IMC/I), sendo então classificadas de acordo com seus valores críticos. Foram excluídas do estudo as crianças que não possuíam registro dos dados antropométricos em seus prontuários. Os percentis foram interpretados conforme orientação dos Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional(SISVAN).

## **Resultados**

No ano de 2003 a prevalência de sobrepeso e obesidade foram bastante expressivos atingindo 12% e 9%, respectivamente. A magreza também apresentou-se elevada na faixa etária estudada atingindo 18% das crianças. O sobrepeso foi superior no sexo masculino(17%), já a obesidade foi superior no sexo feminino(13%). No ano de 2013 o sobrepeso e a obesidade atingiram 20% das crianças, em compensação a magreza apresentou uma redução bastante significativa, atingindo apenas 2% das crianças. A

prevalência de sobrepeso foi maior nas meninas e a obesidade nos meninos. Comparando os resultados nos anos de 2003 e 2013, a prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou consideravelmente ao longo de uma década, passando de 12% para 20% e de 9% para 20%, respectivamente. Tal resultado mostra-se relevante, visto que o excesso de peso tende a persistir durante a idade adulta.

## Conclusão

A maioria das crianças apresentou eutrofia nos dois anos analisados, mas também pode-se verificar alta prevalência de crianças com sobrepeso e obesidade ao longo da década. Diante disso é fundamental a adoção de medidas preventivas para a melhora do estado nutricional de crianças com excesso de peso, diminuindo significativamente possíveis gastos com a doença.

## Referências

FERREIRA, A.P; MORAIS,P.P; OLIVEIRA,R.J; FERREIRA,C.B; FRANÇA,N.M Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de Taguatinga-DF. Revista do Instituto de Ciências da Saúde.v.26,n.2,p.161-166,2008  
GOMES,C.B; MOMENTTI,A.C;FURTADO,N.R;DIAS,L.C.C.G Preferências alimentares, circunferência abdominal e sua relação com o estado nutricional em escolares, Nutrire.v.38.n.suplemento,p.134-134,2013  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE. Pesquisas de Orçamentos Familiares -POF 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças,a dolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro,2010.  
REIS,C.E.G; VASCONCELOS,I.A.L;BARROS,J.F.N Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. Revista Paulista de Pediatria. Viçosa,v.29,n.4,p.625-633,2011

**Palavras-chave:** Obesidade infantil; Perfil Nutricional; Escolares; Estratégia Saúde da Família

## **OBESIDADE: INVESTIGANDO MOTIVOS DE ABANDONO A TRATAMENTOS ANTERIORES EM PACIENTES DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM OBESIDADE - RJ.**

MOREIRA, ECR; ALMEIDA, LA; Assis, CN; COUTINHO, CO

<sup>1</sup> SMSRJ - Secretaria Municipal de Saúde, <sup>2</sup> ENSP/FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública  
*erikacm@terra.com.br*

## Objetivos

Investigar o motivo de abandono a tratamentos anteriores para obesidade e os aspectos relacionados à terapêutica empregada em pacientes atualmente assistidos pelos Centros de Referência em Obesidade, na cidade do Rio de Janeiro.

## Métodos

O presente estudo foi realizado nos Centros de Referência em Obesidade (CRO) da cidade do Rio, com a finalidade de realizar uma análise retrospectiva dos prontuários. Foram avaliados os prontuários dos pacientes atendidos entre setembro de 2011 e fevereiro de 2014. Para a composição da amostra deste estudo, consideraram-se os seguintes critérios de elegibilidade: ser adulto ou idoso, estar em acompanhamento ambulatorial, possuir registro da anamnese de Nutrição. Desta forma, a amostra constituiu-se de 150 prontuários de indivíduos com idade entre 20 e 68 anos, de ambos os sexos. Foram analisados os dados contidos na anamnese de Nutrição, a partir das seguintes perguntas: “Já passou por tratamento prévio?”, “Quais profissionais estavam envolvidos no tratamento?”, “Qual foi o tratamento proposto?”, “Qual foi o motivo do abandono ao tratamento?”. A análise das respostas aos questionários obedeceu a uma adaptação da técnica de Análise de Conteúdo Temática-Estrutural (MINAYO, 2000; TURATO, 2003), mantida em duas fases distintas. A partir das respostas abertas, fornecidas pelos pacientes, foi realizada a transcrição das respostas para o banco de dados, na qual se limitava a digitar o aspecto substantivo das respostas. Em seguida, os pesquisadores procederam à categorização das respostas. Pelas informações obtidas, realizou-se, então, a verificação das frequências de respostas nas categorias identificadas.

## Resultados

Após análise dos dados, observou-se que 68% (102) já haviam realizado tratamento para a perda de peso. Os motivos que

levaram estes pacientes ao abandono do tratamento foram os mais variados, porém o “insucesso no tratamento” (35,3%) e a “dificuldade de acesso ao tratamento” (19,6%) foram os mais importantes na decisão do paciente em desistir do acompanhamento. O “manejo inadequado por parte dos profissionais envolvidos”, assim como a “perda de vínculo com o profissional de referência” também representaram um percentual significativo na avaliação dos pacientes – 9,8% para cada uma das duas categorias. Os profissionais envolvidos no tratamento destes pacientes foi em sua maioria o nutricionista (41,2%) e o médico (32,3%). E o tratamento proposto a estes pacientes foram: dietético (38,2%), medicamentoso (29,4%) e dietético+ medicamentoso (27,4%).

## **Conclusão**

Pode-se verificar segundo a percepção dos paciente, que múltiplos fatores determinaram o abandono ao tratamento entre os quais, o tempo de tratamento para obtenção do resultado desejado, a dificuldade de acesso físico e financeiro e a própria falta de manejo por parte do profissional de saúde. Estes dados merecem maior reflexão, visto que pensar em novas formas de melhorar a adesão, como por exemplo, estratégias para motivar o indivíduo a continuar em um tratamento que é de longo prazo ou realizar um plano terapêutico compatível com a renda familiar, são estratégias necessárias para adequar a prática clínica a realidade deste público.

## **Referências**

BRASIL, COORDENAÇÃO GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Promoção da Saúde e prevenção da obesidade – ações do setor saúde específicas e intersetoriais. Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.redesans.com.br/redesans/wp-content/uploads/2012/10/Promo%C3%A7ao-da-saude-e-preven%C3%A7ao-da-obesidade-ana-carolina.pdf>

BRASIL, PORTARIA N.O 424 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html).

PEREIRA, Potyara. Política Social: temas e questões. 2ª Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PONTIERI, F. M. & BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2010.

VALENTE, Flavio Luiz Schieck. Direito humano à alimentação: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002.

**Palavras-chave:** obesidade; adesão ao tratamento; nutrição

## **OFICINAS CULINÁRIAS: O COZINHAR, O APRENDER E O PARTILHAR**

CORTES, L.; ROTENBERG, S

<sup>1</sup> UFF - Universidade Federal Fluminense  
*srotenberg@terra.com.br*

## **Objetivos**

Ao longo da formação do profissional nutricionista o estudo e a reflexão sobre a dimensão cultural da alimentação tem sido um desafio. O Objetivo deste trabalho é analisar o papel da oficina culinária como estratégia educativa de Educação Alimentar e Nutricional para estudantes de graduação em Nutrição da Universidade Federal Fluminense.

## **Métodos**

Foram analisados 51 questionários preenchidos, no período de setembro a novembro de 2013, por estudantes do 3º, 6º e 10º período das disciplinas prática integrada em educação infantil; educação nutricional e estágio supervisionado em saúde pública, respectivamente.

## **Resultados**

Como resultados, identificamos que a maioria são jovens, do sexo feminino, que cozinham diariamente por necessidade e principalmente porque gostam representando 46% dos estudantes que responderam ao questionário. No preparo da refeição ainda se fez presente o papel feminino, quer seja pelas alunas ou suas mães. Foi destacado o papel das oficinas culinárias como uma aula diferente, que associa aprendizado com criatividade, integração, partilha e divertimento contribuindo para desmistificação da crença de que alimentação saudável é complicada ou não é saborosa.

## **Conclusão**

Como resultados, identificamos que a maioria são jovens, do sexo feminino, que cozinham diariamente por necessidade, e principalmente porque gostam representando 46% dos estudantes que responderam ao questionário. No preparo da refeição ainda se fez presente o papel feminino, quer seja pelas alunas ou suas mães. Foi destacado o papel das oficinas culinárias como uma aula diferente, que associa aprendizado com criatividade, integração, partilha e divertimento contribuindo para desmistificação da crença de que alimentação saudável é complicada ou não é saborosa.

## **Referências**

A comensalidade entre os estudantes se fez presente propiciando um ambiente de trocas sobre as práticas alimentares contemporâneas e discussões acerca da aplicabilidade da Educação Alimentar e Nutricional (EAN). No processo ensino-aprendizagem foi de grande valia o uso de uma atividade baseada na culinária, propiciando o cozinhar coletivo e o contato sensorial com os alimentos. A partir das oficinas culinárias, do preparo de refeições possíveis de serem reproduzidas para diferentes clientela, em ambientes distintos, ampliou-se a visibilidade da EAN como uma estratégia de ação e formação.

**Palavras-chave:** Educação Alimentar e Nutricional ; Oficina Culinária; Comensalidade

# **OFICINAS DE INTEGRAÇÃO E ATUALIZAÇÃO EM SAÚDE E NUTRIÇÃO: PARCERIA UNIVERSIDADE-SERVIÇO EM NITERÓI**

ROTENBERG, S; AYRES, K; MENDONÇA, CP; SALLY, E; COELHO, N

<sup>1</sup> UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

*srotenberg@terra.com.br*

## **Objetivos**

Objetivo: relatar e analisar as atividades desenvolvidas pelo projeto “Oficinas de integração e atualização entre docentes, discentes de saúde pública da Faculdade de Nutrição e os nutricionistas da atenção básica da Fundação Municipal de Saúde” de 1999 a 2013.

## **Métodos**

Baseada na concepção crítica da educação de Paulo Freire os saberes, experiências, vivências, crenças, dúvidas dos partícipes foram básicas nos encontros. Nas Oficinas utilizou-se metodologia participativa centrada no debate das políticas públicas: de saúde, de alimentação e nutrição e de Segurança Alimentar e Nutricional relacionados às ações de nutrição na atenção básica. Cada encontro proporcionou a troca de experiências, reflexão e atualização de temas a partir de exposição dialogada, de dinâmicas de grupo, e de vivências culinárias. Estes foram conduzidos por docentes e profissionais convidados. A escolha das temáticas tem sido fruto de avaliações realizadas ao final de cada ano quando os participantes apontam suas expectativas, pontos positivos e dificuldades enfrentadas. No início, os encontros eram mensais passaram a encontros bimestrais em 2005, totalizando quatro oficinas/ano intercaladas com reuniões da FMS, um dos desdobramentos do projeto, pois contribuiu para a organização da área técnica de nutrição no município de Niterói. As oficinas aconteceram na Faculdade de Nutrição com a participação média de 20 pessoas.

## **Resultados**

Sua abrangência tem sido ampliada, na medida em que os participantes desdobram as atividades com a população usuária e

comunidade de Niterói. As avaliações revelam que o projeto tem propiciado a formação de vínculos, parcerias e integração entre universidade-serviço de saúde e, entre os próprios nutricionistas. A reflexão e o debate das políticas e temas em saúde e nutrição têm permitido uma visão mais crítica, uma releitura da realidade, possibilitando transformações na formação e nas práticas cotidianas. Dentre outros resultados, o projeto possibilitou a introdução de inovações metodológicas nas práticas educativas desenvolvidas nas Unidades de Saúde (US), com destaque para a utilização de dinâmicas de grupo e vivências culinárias. Consolidou algumas unidades como campo de prática de disciplinas de graduação.

## Conclusão

Nestes 15 anos, a aproximação entre teoria-prática, a integração, a troca com discentes, docentes e nutricionistas, tem sido motivadora à busca por melhorias na qualidade da formação e cuidado à saúde. Cabe ressaltar, dentre as dificuldades apontadas destacam-se: a rotatividade de profissionais, a precariedade das instalações e de recursos das US. A criação de espaços de diálogo entre a Universidade e Serviço é estratégica na incorporação de novos saberes, novas práticas em saúde na defesa do SUS.

## Referências

Ceccim, R B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Dez 2005, vol.10, no.4, p.975-986; Marsiglia, R.G. Relação ensino-serviços: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1995. Marluschke-Bucher. Como passar da teoria à experiência ou da experiência à teoria. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. : il. color. - (Serie B. Textos Basicos de Saude)

**Palavras-chave:** SAÚDE; NUTRIÇÃO; OFICINAS; INTEGRAÇÃO; FORMAÇÃO CONTINUADA

## PADRONIZAÇÃO DE DIETAS ENTERAIS ARTESANAIS PARA USO DOMILICIAR

Kutz, NA; Bonfim, VAS; Assis, AL; [Salgueiro, MMHAQ](#)

<sup>1</sup> UNASP - Centro Universitário Adventista de São Paulo  
[marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br](mailto:marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br)

## Objetivos

Padronizar formulações de dietas enterais artesanais a serem utilizadas por pacientes assistidos pelo Programa Saúde da Família. Comparar as dietas em relação a energia, densidade energética, macronutrientes e custo.

## Métodos

Trata-se de um estudo teórico-experimental. Foram desenvolvidas quatorze receitas, divididas em sucos, mingaus e caldos. Para a formulação das dietas foram utilizadas receitas do Manual de Dietoterapia e Avaliação Nutricional<sup>1</sup>. As compras foram realizadas em supermercados da região estudada, com o intuito de encontrar preços semelhantes aos que a população encontrará. Num laboratório de técnica dietética, os alimentos foram higienizados, picados, medidos/pesados e separados por preparação. Após o término das preparações, as dietas foram liquidificadas e/ou peneiradas. Os caldos de carne, frango e feijão foram encaminhados para análise no Laboratório de Bromatologia e Microbiologia de Alimentos – Universidade Federal de São Paulo. As receitas foram organizadas em fichas técnicas contendo as informações dos ingredientes medidas, modo de preparo e custo. Para cálculo do valor nutritivo foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos<sup>2</sup>. Em sequência foram padronizadas três dietas levando-se em consideração o volume diário e por refeição administrada, acrescido ou não de fórmula enteral polimérica em pó, energia, densidade energética, distribuição de macronutrientes e custo diário. A partir das variáveis dietéticas: energia, densidade energética e macronutrientes; aplicou-se análise de variância entre as três dietas. O teste de Bonferroni foi adotado quando detectado significância estatística. Os testes foram realizados pelo software GraphPad Prism 6<sup>3</sup>, com nível de significância de 5%.

## Resultados

A Dieta 1 (D1) foi padronizada em 2000 ml ao dia com dois sucos e dois mingaus de 250 ml, dois caldos de 400 ml e dois sucos de 100 ml acompanhando as refeições principais (almoço e jantar). A fórmula enteral polimérica em pó foi acrescentada aos sucos e mingaus, sendo um total de 120 g. A Dieta 2 (D2) foi padronizada em 2200 ml ao dia com dois sucos e dois mingaus de 300 ml, dois caldos de 400 ml e dois sucos de 100 ml acompanhando as refeições principais (almoço e jantar). A fórmula enteral polimérica em pó foi acrescentada aos sucos e mingaus, sendo um total de 140 g. A Dieta 3 (D3) foi padronizada em 2200 ml ao dia com dois sucos e dois mingaus de 300 ml, dois caldos de 400 ml e dois sucos de 100 ml acompanhando as refeições principais (almoço e jantar). Esta dieta não foi acrescida de fórmula enteral polimérica em pó. Quanto a energia, verificou-se 1886,34 kcal, 2076,12 kcal e 1556,18 kcal, respectivamente. Observou-se densidade energética de 0,94 kcal/ml nas D1 e D2 e 0,70 kcal/ml na D3. Em relação a distribuição de macronutrientes, proteínas, lipídios e carboidratos, as dietas (D1, D2, D3) apresentaram, respectivamente: 21,94%, 32,96% e 45,10%; 21,39%, 31,28% e 47,33%; 17,75%, 39,76% e 42,49%. O custo diário das dietas ficou em R\$25,92, R\$30,25 e R\$16,35, respectivamente. Entre a D1 e a D3 e entre a D2 e a D3 houve diferenças estatisticamente significantes nas variáveis: energia, densidade energética, proteínas e carboidratos ( $p < 0,05$ ). Não houve diferenças significantes entre a D1 e a D2 nas variáveis analisadas.

## Conclusão

Foram padronizadas três dietas enterais artesanais. As duas dietas acrescidas de fórmula enteral polimérica em pó apresentaram melhor densidade energética e distribuição de macronutrientes.

## Referências

1. Isosaki M, Cardoso E, Oliveira A. Manual de Dietoterapia e avaliação nutricional. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
2. Tabela brasileira de composição de alimentos. 4. ed. Campinas, SP: NEPA-UNICAMP, 2011.
3. Statistical Software GraphPad Prism 6.0. GraphPad Software, Inc.

**Palavras-chave:** Dieta enteral artesanal; Nutrição enteral domiciliar; Análise de alimentos; Dietoterapia

## PADRÕES ALIMENTARES DE ESCOLARES DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA: UMA ANÁLISE DE CLASSES LATENTES

JESUS, GM; GOMES, DR; CERQUEIRA, PA; MOTA, NM; SANTOS, AS; ASSIS, MAA

<sup>1</sup> UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana, <sup>2</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, <sup>3</sup> FAN - Faculdade Nobre, <sup>4</sup> FUFU - Faculdades Unidas Feira de Santana  
*gilmarmerces@gmail.com*

## Objetivos

Comparar modelos latentes distintos, identificando padrões alimentares entre escolares do Ensino Fundamental a partir da Análise de Classes Latentes.

## Métodos

Estudo de corte transversal realizado com uma amostra de 154 escolares do 3º ao 5º ano do Ensino Fundamental em Feira de Santana, Bahia. Na coleta de dados foi utilizado um Diário de sete dias consecutivos para registro do consumo de alimentos e bebidas e de atividades. Os alimentos e bebidas consumidos foram registrados em seis refeições: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Pesquisadores treinados explicaram e acompanharam as crianças no preenchimento diário, exceto no final de semana. Foram criados 12 grupos de alimentos, ou constructos, a partir das respostas das crianças: Leite e derivados; Pães, biscoitos e bolos; Cereais e raízes; Leguminosas; Bebidas açucaradas; Frutas; Salgados e preparações; Embutidos; Massas; Carnes e ovos; Doces e guloseimas gordurosas; e, Verduras e legumes. Foram comparados dois modelos, um com três classes latentes (Modelo 1: CL1, CL2, CL3) e um com quatro classes latentes (Modelo 2: CL1, CL2, CL3 e CL4). A escolha do modelo mais adequado para o conjunto de dados foi feita pela avaliação da bondade do ajuste, utilizando os critérios Akaike Information Criterion (AIC), Bayesian Information Criterion (BIC), Vuong-Lo-Mendell-Rubin (VLMR) e o valor da entropia. Uma vez ajustados e comparados os modelos, os parâmetros do mais parcimonioso foram interpretados, avaliando-se o perfil da população estudada e a distribuição das variáveis de interesse. O estudo seguiu as determinações da

Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 19499913.3.0000.0053). Os dados foram digitados no software EpiData versão 3.1 e codificados no programa Microsoft Office Excel 2010. Para a análise das classes latentes, foi utilizado o software MPlus, versão 5.21.

## Resultados

O Modelo 1 apresentou AIC=12351,552, BIC=12540,901, entropia=0,851 e VLMR com  $p=0,0000$ . Neste modelo, 24,9% dos estudantes estavam na CL1; 7,5% na CL2; e, 67,6% na CL3. O Modelo 2 apresentou os seguintes valores: AIC=12325,601, BIC=12579,727, entropia=0,867 e VLMR com  $p=0,1353$ . Neste modelo, 4,2% dos estudantes estavam na CL1; 64,5% na CL2; 23,2% na CL3; e, 7,5% na CL4. Considerou-se o Modelo 1 o mais parcimonioso e com ajuste aceitável. Neste modelo, o padrão alimentar CL1 foi melhor expresso através dos Pães, biscoitos e bolos (90,8%); Bebidas açucaradas (90,5%); e, Massas (62,9%). O padrão CL2 foi melhor expresso através dos Pães, biscoitos e bolos (14,1%). Já o padrão CL3 expressou-se melhor pelos Cereais e raízes (99,4%); Pães, biscoitos e bolos (90,7%); Bebidas açucaradas (88,3%); Carnes e ovos (88,2%); e, Leguminosas (87,3%).

## Conclusão

Considerou-se o Modelo 1 o mais parcimonioso e melhor ajustado. Nele foram identificados três padrões alimentares distintos: CL1, rico em alimentos fontes de carboidratos simples e de alto índice glicêmico, com percentual considerável de alimentos gordurosos; CL3, no qual se observa uma variedade de grupos de alimentos consumidos, com apreciável consumo de frutas, cereais, leguminosas e carnes. Já o padrão alimentar CL2, englobou os estudantes cujas probabilidades de resposta "sim" aos grupos alimentares criados foram todas baixas. Houve predominância de estudantes no padrão alimentar CL3.

## Referências

**Palavras-chave:** padrões alimentares; crianças; Análise de Classes Latentes

## **PADRÕES DE CONSUMO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESCOLARES DO 1º ANO DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL DE SÃO LEOPOLDO, RS**

GREGOLETTO, MLO; HEN, RL; BACKES, V; OLINTO, MT; MELO, P; MARQUES, LAS

<sup>1</sup> UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

*mluisagreg@gmail.com*

## Objetivos

Este estudo teve como objetivo identificar padrões de consumo e comportamentos alimentares em escolares do 1º ano, matriculados nas Escolas Municipais de Ensino Fundamental de São Leopoldo, RS.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de base escolar, com 793 escolares. Os dados foram obtidos por meio de questionário padronizado, pré-codificado e pré-testado, aplicado às mães ou responsáveis. Foram coletados dados sócio-demográficos, de consumo, hábitos e comportamentos alimentares, além de informações sobre o número de horas de sono, comportamento sedentário e estado nutricional. O consumo alimentar foi obtido a partir da frequência de 25 alimentos marcadores de alimentação saudável e 19 alimentos marcadores de alimentação não saudável, baseado no Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional. O estado nutricional foi avaliado através do Índice de Massa Corporal. Para a caracterização do estado nutricional dos escolares utilizou-se a referência da Organização Mundial da Saúde. A massa corporal foi verificada com a balança digital marca Plenna, com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g. A estatura foi obtida com estadiômetro portátil da marca SECA, modelo 208, com capacidade de 200 cm e precisão de 0,1 cm, fixado com fita adesiva em uma parede lisa, sem rodapé. Os perfis de consumo e comportamentos alimentares foram gerados por meio da metodologia multivariada Grade of Membership (GoM). Este método estatístico permite ao indivíduo apresentar graus de pertencimento a múltiplos conjuntos, sendo uma boa alternativa na identificação de padrões alimentares. As variáveis foram divididas em internas,

utilizadas diretamente na conformação dos perfis, e externas, empregadas para a estratificação dos mesmos. O critério de informação de Akaike foi utilizado para a determinação do número de perfis extremos. A coleta de dados foi realizada somente após explicação e esclarecimento de possíveis dúvidas sobre o estudo, assim como da obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS sob o protocolo de nº 11/013.

## Resultados

Foram identificados 4 perfis de consumo e comportamentos alimentares. O perfil 4 foi o mais prevalente (28,7%), seguido dos perfis 2, 1 e 3 (respectivamente, 26,0%, 23,4% e 21,9%). Dois perfis foram mais claramente definidos como padrão saudável (perfil 1) e padrão não saudável (perfil 3). O perfil 1 caracterizou-se por: consumo frequente de vegetais e frutas; consumo não frequente de embutidos, biscoitos, guloseimas e bebidas açucaradas; realização de 5 refeições/dia e do desjejum e hábito de não comer em frente à televisão, computador ou videogame. Já o perfil 3 foi marcado pelo consumo menos frequente de alimentos saudáveis, consumo frequente de biscoitos e pela não realização das 5 refeições/dia e do desjejum. Os perfis 2 e 4 apresentaram características tanto do padrão saudável quanto não saudável.

## Conclusão

Os resultados encontrados reforçam a necessidade de elaborar e implementar intervenções de promoção de hábitos alimentares adequados voltados para escolares. Estas estratégias devem ser de cunho intersetorial, contemplando toda a comunidade, as escolas e as famílias. Além da investigação da frequência de consumo alimentar percebe-se a relevância de incluir dados relativos aos hábitos e comportamentos alimentares que influencia na conformação do padrão alimentar da criança.

## Referências

- Popkin BM. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. *Proc Nutr Soc.* 2011 Feb;70(1):82-91. PubMed PMID: 21092363. Pubmed Central PMCID: 3029493. Epub 2010/11/26.
- Monteiro CA, Gomes FS, Cannon G. The snack attack. *Am J Public Health.* 2010 Jun;100(6):975-81. PubMed PMID: 20395566. Epub 2010/04/17.
- pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009. Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010.
- BRASIL MdS. Formulário de marcadores do consumo alimentar. Indivíduos com 5 anos de idade ou mais. In: Nutricional S-SdVAe, editor. Brasília2008.
- Moreira P, Santos S, Padrao P, Cordeiro T, Bessa M, Valente H, et al. Food patterns according to sociodemographics, physical activity, sleeping and obesity in Portuguese children. *Int J Environ Res Public Health.* 2010 Mar;7(3):1121-38. PubMed PMID: 20617022. Pubmed Central PMCID: 2872303. Epub 2010/07/10.
- WHO WHO. Obesity and overweight 2011 [cited 2012 27 de março de 2012]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.
- Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil. [Internet]. 2010.
- Wang D, He Y, Li Y, Luan D, Yang X, Zhai F, et al. Dietary patterns and hypertension among Chinese adults: a nationally representative cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2011;11:925. PubMed PMID: 22168909. Pubmed Central PMCID: 3299712. Epub 2011/12/16.
- Canuto R, Camey S, Gigante DP, Menezes AM, Olinto MT. Focused Principal Component Analysis: a graphical method for exploring dietary patterns. *Cad Saude Publica.* 2010 Nov;26(11):2149-56. PubMed PMID: 21180988.
- Manton KG, Woodbury MA, Tolley HD. Statistical applications using fuzzy sets. New York ; Chichester: Wiley; 1994. xi, 312 p. p.
- Cardoso LdO, Alves LC, Castro IR, Leite Ida C, Machado CJ. Use of the Grade of Membership method to identify consumption patterns and eating behaviors among adolescents in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saude Publica.* 2011 Feb;27(2):335-46. PubMed PMID: 21359470. Epub 2011/03/02. Uso do metodo Grade of Membership na identificacao de perfis de consumo e comportamento alimentar de adolescentes do Rio de Janeiro, Brasil.
- Cerqueira CA, Sawyer DROT. Tipologia dos estabelecimentos escolares brasileiros. *Rev bras estud popul.* 2007;24(1):53-67.
- Cardoso LdO. Fatores Associados ao Excesso de Peso e Perfis de Consumo e Comportamento Alimentar de Adolescentes. [Tese de Doutorado]: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fiocruz; 2010.



Cavalcante AAM, Tinôco ALA, Cotta RMM, Ribeiro RdCL, Pereira CAdS, Franceschini SdCC. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais. Rev nutr. 2006 2006/06 /;19(3):321-30.

Monteiro V, Matioli G. Implication of anthropometric profile and alimentary consumption on risk for diseases among school children in the 1st to 4th grades. Braz j pharm sci. 2010 2010/09/;46(3):445-54.

BRASIL MdS. Guia alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. In: Nutrição. MdSSdAàSC-GdPdAe, editor. Brasília 2006.

ABEP ABdEdP. Critérios de Classificação Econômica Brasil. 2010.

WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. In: ORGANIZATION) WH, editor. Geneva1995.

Machado AF, Andrade MV, Maia AC. [Labor market structure and access to private health insurance in Brazil]. Cad Saude Publica. 2012 Apr;28(4):758-68. PubMed PMID: 22488321. Epub 2012/04/11. A relacao entre estrutura ocupacional e acesso a plano de saude no Brasil: uma analise para 1998 e 2003.

Alves LC, Leite Ida C, Machado CJ. [Health profile of the elderly in Brazil: analysis of the 2003 National Household Sample Survey using the Grade of Membership method]. Cad Saude Publica. 2008 Mar;24(3):535-46. PubMed PMID: 18327441. Epub 2008/03/11.

Perfis de saude dos idosos no Brasil: analise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicilios de 2003 utilizando o metodo Grade of Membership.

Sawyer DO, Leite IdC, Alexandrino R. Perfis de utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2002;7:757-76.

Whichelow MJ, Prevost AT. Dietary patterns and their associations with demographic, lifestyle and health variables in a random sample of British adults. Br J Nutr. 1996 Jul;76(1):17-30. PubMed PMID: 8774214.

Fremaux AE, Hosking J, Metcalf BS, Jeffery AN, Voss LD, Wilkin TJ. Consistency of children's dietary choices: annual repeat measures from 5 to 13 years (EarlyBird 49). Br J Nutr. 2011 Sep;106(5):725-31. PubMed PMID: 21736842. Epub 2011/07/09.

Northstone K, Emmett P. Multivariate analysis of diet in children at four and seven years of age and associations with socio-demographic characteristics. Eur J Clin Nutr. 2005 Jun;59(6):751-60. PubMed PMID: 15841093. Epub 2005/04/21.

Lorson BA, Melgar-Quinonez HR, Taylor CA. Correlates of fruit and vegetable intakes in US children. J Am Diet Assoc. 2009 Mar;109(3):474-8. PubMed PMID: 19248865. Epub 2009/03/03.

Moffat T, Galloway T. Food consumption patterns in elementary school children. Can J Diet Pract Res. 2008 Fall;69(3):152-4. PubMed PMID: 18783641. Epub 2008/09/12.

Rosado JL, del RAM, Montemayor K, Garcia OP, Caamano Mdel C. An increase of cereal intake as an approach to weight reduction in children is effective only when accompanied by nutrition education: a randomized controlled trial. Nutr J. 2008;7:28. PubMed PMID: 18783622. Pubmed Central PMCID: 2543040.

WHO/FAO. Global and Regional Food Consumption Patterns and Trends. Geneva2003. p. 13-27.

Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review. Appetite. 2009 Feb;52(1):1-7. PubMed PMID: 18789364. Epub 2008/09/16.

Dubois L, Girard M, Potvin Kent M, Farmer A, Tatone-Tokuda F. Breakfast skipping is associated with differences in meal patterns, macronutrient intakes and overweight among pre-school children. Public Health Nutr. 2009 Jan;12(1):19-28. PubMed PMID: 18346309. Epub 2008/03/19.

Triches RM, Giugliani ER. [Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children]. Rev Saude Publica. 2005 Aug;39(4):541-7. PubMed PMID: 16113901. Obesidade, praticas alimentares e conhecimentos de nutricao em escolares.

Sausenthaler S, Standl M, Buyken A, Rzehak P, Koletzko S, Bauer CP, et al. Regional and socio-economic differences in food, nutrient and supplement intake in school-age children in Germany: results from the GINIplus and the LISAplus studies. Public Health Nutr. 2011 Oct;14(10):1724-35. PubMed PMID: 21281541. Epub 2011/02/02.

**Palavras-chave:** padrão alimentar; escolar; Grade of Membership

## **PANORAMA DOS GRUPOS DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Botelho, FC; Cárdenas, AP; Guerra, LD da S; Vincha, KRR; Cervato-Mancuso, AM

<sup>2</sup> USP - Universidade de São Paulo

*fer.cangussu@gmail.com*

### **Objetivos**

O objetivo do presente estudo foi descrever os grupos desenvolvidos na atenção primária à saúde que abordam o tema alimentação e nutrição, visto que as ações educativas vêm sendo preconizadas nas políticas públicas de saúde e documentos norteadores da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e que estes constituem potenciais espaços para a promoção da alimentação saudável.

## **Métodos**

Consistiu num estudo transversal de abordagem qualitativa, realizado entre 2011 a 2013, que por meio da observação sistemática acompanhou encontros de grupos sobre alimentação e nutrição desenvolvidos por profissionais de saúde, no município de São Paulo. A seleção aconteceu por acessibilidade e identificou-se a formação profissional dos coordenadores e as características dos grupos (população, duração, espaços, temáticas, práticas pedagógicas e materiais educativos utilizados). Para tratamento, inferência e interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participantes, segundo o protocolo 48307.

## **Resultados**

Foram observados 47 grupos concentrados na periferia de São Paulo, sendo 28 coordenados por nutricionistas e 19 por outros profissionais de saúde (enfermeiro, médico, assistente social, agente de promoção ambiental, dentista, administrativo, fonoaudiólogo, psicólogo e educador em saúde). A duração dos grupos foi de 10 a 140 minutos, a maioria classificado como grupo aberto à população, sem número de encontros pré-estabelecidos, e temáticas com foco em doenças ou em ciclos da vida. Dentre os espaços utilizados destacam-se as unidades básicas de saúde. No entanto, em diversas situações a ação aconteceu nos equipamentos dos territórios de abrangência como associações, escolas, igrejas e casas de usuários. Predominaram usuários do sexo feminino, idosos, crianças, além de adultos, principalmente os portadores de hipertensão, diabetes, obesidade. Os grupos aconteciam em três tipos de formação: grupo informativo, grupo educativo e atendimento individual em grupo. O grupo informativo foi o mais presente, com uso de palestras e materiais predominantemente de divulgação. O grupo educativo era com menor número de usuários, a técnica educativa presente foi roda de conversa, acompanhada de materiais educativos, consistindo num espaço de participação coletiva. No atendimento individual em grupo, os profissionais coordenadores foram nutricionistas, médicos e enfermeiros, e houve uma atenção individualizada. A presença do nutricionista sinalizou maior uso de instrumentos de avaliação antropométrica.

## **Conclusão**

Conclui-se que na prática da atenção primária há diferentes tipos de grupos de saúde e que estes são focados na prevenção e no tratamento de doenças, principalmente nas doenças crônicas não transmissíveis, atendendo uma das prioridades do cuidado primário em saúde. Assim, verifica-se o desafio e a necessidade de grupos de saúde sobre alimentação e nutrição que considerem no âmbito individual e coletivo o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e seu contexto sociocultural, em busca da promoção da saúde por meio de práticas democráticas, participativas e empoderadoras, pois essas são características fundamentais das ações de saúde nesse nível de atenção. Além de investimentos em estrutura e materiais para a execução dos grupos de saúde, e a apropriação das ações de alimentação e nutrição por outros profissionais.

## **Referências**

1. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: diretrizes do NASF. Núcleos de Apoio a Saúde da Família. Brasília; 2009.
2. Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;7:3289-3300.
3. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Revista de Nutrição*. 2011; 24:809-824.
4. renovato R, Bagnato M. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. *Texto contexto enfermagem*. 2010; 19:554-62.
5. Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 1999; 15: S139-47.
6. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação Alimentar e Nutricional; São Paulo

## **PARÂMETROS PRESSÓRICOS E ANTROPOMÉTRICOS DE SAÚDE ENTRE CONSUMIDORES REGULARES DE FRUTAS E VERDURAS, PRATICANTES OU NÃO DE CAMINHADA**

Faria, BAS; Ravagnani, CFC; Silva, VG; Perdomo, LG; Mendonça, MTM; Alves, MG

<sup>1</sup> UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso  
*brunaalmeidafaria@gmail.com*

### **Objetivos**

Comparar o Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência de cintura (CC) e níveis pressóricos entre mulheres que consomem regularmente frutas e verduras e praticam ou não caminhada.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal com 98 mulheres (48,35±11,03 anos de idade) cadastradas na Estratégia Saúde da Família que frequentam o projeto "Comunidade em Movimento" em Cuiabá-MT. O projeto visa a promoção do estilo de vida saudável, por meio do exercício físico supervisionado e atividades de educação em saúde, oferecidas gratuitamente à comunidade. A prática de caminhada (sim ou não) e o consumo regular (≥5 dias por semana) de frutas e verduras foram analisados pela aplicação do questionário de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (1) adaptado para entrevista face-à-face. As entrevistadas que afirmaram consumir frutas ou verduras/legumes regularmente foram divididas em dois grupos: Grupo Caminhada (GC) ou Grupo Sedentário (GS), para comparação entre as variáveis. O IMC foi definido pelo cálculo do peso corporal (Kg) dividido pelo quadrado da altura (m). A estatura foi medida utilizando um estadiômetro portátil (Sanny, capacidade de 2,2m e divisão em 1mm) e a massa corporal foi medida em uma balança digital (Bioland, 180BIOL, capacidade para 180Kg). A CC (cm) foi medida no ponto médio entre a margem costal inferior com fita métrica inelástica. A Pressão Arterial (mmHg) Sistólica (PAS), Diastólica (PAD) e a Frequência Cardíaca (bpm) em Repouso (FCR) foram aferidas de acordo com as orientações da V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2). Após 5 minutos de repouso, na posição sentada, o aparelho de aferição (Bioland 3001 Automático) foi posicionado no pulso do membro superior direito apoiado à altura do coração. A normalidade dos dados foram confirmadas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação entre os grupos foi feita pelo teste t de Student para amostras independentes. Foi adotado um nível de significância de  $p < 0,05$ . Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Julio Muller: 693/09).

### **Resultados**

Do total de entrevistadas, 58,16% (n=57) e 79,59% (n=78) relataram consumo regular de frutas ou verduras, respectivamente. Das que consomem frutas ou verduras/legumes regularmente; 66,7%(n=38) e 69,2%(n=54), praticam caminhada. Para a frequência semanal de verduras/legumes não houve diferença significativa nos valores de IMC (GC: 28,2±4,6; GS: 28,31±4,7kg/m<sup>2</sup>; p=0,791) e CC (GC: 91,8±10,9; GS: 96,0±13,9cm; p=0,103), mas houve diferença significativa para PAS (GC: 128,2±14,3; GS: 137,6±16,8mmHg; p=0,023) e PAD (GC: 80,27±8,1; GS: 85,3±10,1mmHg; p=0,036). Quanto ao consumo de frutas, houve diferença significativa somente para PAS (GC: 133,1±15,5; GS: 127,1±14,0mmHg; p=0,047). Não houve diferença para IMC (GC: 27,9±4,1; GS: 29,7±5,87kg/m<sup>2</sup>; p=0,195), CC (GC: 92,5±10,7; GS: 94,2±13,1cm; p=0,704) e PAD (GC: 82,9±9,0; GS: 79,5±8,0mmHg; p=0,052).

### **Conclusão**

Os grupos que praticam caminhada apresentaram significativamente menores valores pressóricos denotando a importância do incentivo à promoção da atividade física mesmo nos indivíduos consumidores regulares de frutas e verduras. Esses achados reforçam a importância da multidisciplinaridade e norteiam as ações desenvolvidas no presente projeto.

### **Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2011 p. 152 p.: il. – (Série G.

2. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 7];89(3):e24–e79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n3/a12v89n3.pdf>

**Palavras-chave:** hipertensão; atenção básica; nutrição; caminhada

## PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E O ESTADO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES

Pinho, L; Lopes, WC; Silveira, MF; Prates, ACM; Botelho ACC; Caldeira, AP

<sup>1</sup> UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros, <sup>2</sup> FASI - Faculdade Saúde Ibituruna

*lucineiapinho@hotmail.com*

### Objetivos

Analisar a concordância entre a percepção da imagem corporal e o estado nutricional de adolescentes, segundo o gênero.

### Métodos

Trata-se de estudo transversal com amostra aleatória e representativa de adolescentes da rede pública municipal de ensino de uma cidade ao norte de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada no ambiente escolar durante o período de aula dos adolescentes, por pesquisadores devidamente treinados, mediante assinatura do "Termo de Consentimento Livre Esclarecido" pelos pais ou responsáveis. Foram coletadas informações sociodemográficas (gênero, idade, série, turno da aula, nível socioeconômico e escolaridade dos pais) dos participantes. A aferição das medidas de peso e estatura foram realizadas por meio de balança portátil digital (Marte®) e de um estadiômetro vertical (Altura exata®). A avaliação do estado nutricional foi realizada com base no Índice de Massa Corporal (IMC) por Idade considerando os pontos de corte: baixo peso (escore  $Z < -2$ ), eutrófico (escore  $Z$  entre  $-2$  e  $+1$ ) e sobrepeso (escore  $Z > +1$ ). As informações referentes à percepção da imagem corporal foram obtidas por uma auto-avaliação, utilizando-se a escala figuras de silhuetas. Para a análise, foram estabelecidos os critérios: baixo peso (silhueta 1); eutrófico (silhuetas 2-5); e excesso de peso (silhuetas 6-9). Para caracterização da amostra, utilizou-se estatística descritiva. A concordância entre imagem corporal e o estado nutricional foi estimada por meio do teste Kappa ponderado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, processo nº 3016/2011.

### Resultados

Participaram do estudo 535 adolescentes, com idade entre 11 e 17 anos de idade, sendo 68,0% ( $n=364$ ) do gênero feminino e 32,0% ( $n=171$ ) do gênero masculino. Aproximadamente 80% dos adolescentes frequentavam o turno matutino de aula e estavam distribuídos entre o 6º e 9º ano. Quanto à situação socioeconômica, observou-se que apenas 36,3% ( $n=194$ ) das famílias possuíam renda superior a um salário mínimo. A maioria dos pais tinha menos que sete anos de escolaridade. Em relação ao estado nutricional, verificou-se que 75,3%, 6,2% e 18,5% dos adolescentes foram classificados como eutróficos, desnutridos e excesso de peso, respectivamente. Para o total de adolescentes, foram observadas maiores proporções nas categorias de imagem corporal condizentes com as categorias de estado nutricional na classificação de eutrofia e excesso de peso, isto é: entre os adolescentes com peso adequado, a maior proporção se classificou como "normal" (86%) e, entre os com excesso de peso, a maior proporção se classificou como "gordo" (67,7%). No entanto entre os adolescentes com baixo peso, a maior proporção se classificou como "normal" (78,8%). Na análise segundo gênero esse mesmo padrão foi observado entre meninas, mas não entre meninos, grupo no qual maior proporção de autoimagem "normal" entre os com excesso de peso (35%). Foi baixa a concordância entre o estado nutricional do adolescente e sua imagem corporal, com valores estimados de Kappa ponderado de 0,51 (IC95%=0,42-0,59), 0,58 (IC95%=0,49-0,68) e 0,32 (IC95%=0,17-0,49) para o total de adolescentes, meninas e meninos, respectivamente.

### Conclusão

A concordância entre o estado nutricional do adolescente e a sua percepção de imagem corporal foi baixa neste estudo para ambos os gêneros. Esses resultados devem ser levados em consideração na implementação de estratégias de intervenção nutricional para adolescentes.

## Referências

de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ [Internet]. 2007 [acessado 2013 set 17] 85:660-667. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/85/9/07-043497/en/index.html>.

Castro IRR, Levy RB, Cardoso LO, Passos MD, Sardinha LMV, Tavares LF, Dutra SP, Martins A. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. Cien Saúde Coletiva, 15(Supl. 2):3099-4108, 2010.

Madrigal-Fritsch H, Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Kearney J, Gibney M, Martínez-Hernández JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. Salud Publica Méx. 1999; 41(6):479-86.

**Palavras-chave:** Adolescência; Estado Nutricional; Imagem Corporal

## PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE QUALIDADE DE VIDA A PARTIR DA INSERÇÃO DA MULHER EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

SOMMER, P. M.

<sup>1</sup> FEEVALE - Universidade Feevale  
*miriamsommer@feevale.br*

### Objetivos

Conhecer a percepção dos familiares de mulheres participantes de um projeto de extensão acerca de mudanças na qualidade de vida de suas famílias ocorridas a partir da inserção da mulheres nas atividades do projeto; Descrever a percepção sobre as mudanças que ocorrem na qualidade de vida nas famílias de mulheres participantes de um projeto de extensão em relação a alimentação, auto-estima, atividade física, lazer e autocuidado; Conhecer a percepção das famílias em relação ao convívio com a mulher a partir da inserção desta no projeto de extensão.

### Métodos

Para atingir este objetivo central, optou-se pela abordagem de análise qualitativo-descritiva com categorização dos relatos, pois a investigação de cunho qualitativo leva à compreensão dos eventos ocorridos na comunidade. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. A amostra foi composta por doze famílias.

### Resultados

A partir dos resultados e da análise de conteúdo das falas das famílias, pode-se afirmar que, em relação às categorias estabelecidas, como: mudanças na família, qualidade de vida e no convívio familiar, na percepção das famílias investigadas, evidenciou-se a autonomia em saúde a partir do autocuidado, da autoestima, da melhora na alimentação e da prática de atividade física como lazer, o diálogo e a união fortaleceram-se entre os familiares.

### Conclusão

Ficou evidenciado, pelos resultados dos relatos dos familiares do grupo de mulheres participantes do Projeto de Extensão Atenção a Saúde da Mulher (PEASM) que o projeto atingiu seus objetivos em capacitar e qualificar a mulher a multiplicar ações de saúde em seus núcleos familiares o que contribuiu para uma melhora dos cuidados com a saúde e convivência com toda a família.

## Referências

ALDRIGHI, José M.; ASAKURA, Leiko. Gordura alimentar e climatério. Revista Assoc. Med. Bras.[online] 2001. São Paulo, v.47, n.3, pp.186-186. ISSN0104-4230.

BEAUVOIR, Simone de. O segundo sexo: fatos e mitos. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1980.

BLAIR, S.N. et al. Exercício para a saúde. Rev. Bras Med Esporte [online]. 1998, vol.4, n.4, pp. 120-121. ISSN 1517-8692.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Promoção do envelhecimento saudável: vivendo bem até mais que 100!: Cartilha do usuário / Cristina Padilha Lemos, Sandra R. S. Ferreira; ilustrações de Maria Lúcia Lenz. - Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. ISBN 978-85-61979-04-1

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. PORTAL EDUCAÇÃO. SOUZA, Cyllene Corrêa. Alimentação Saudável: informações às donas de casa 2012. Disponível em:  
Acesso em: abril 2013

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Artigos de saúde. O autocuidado. Boa saúde 2000. Disponível em:<http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3180/-1/o-autocuidado.html> Acesso abril 2013

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à saúde departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira Promovendo a Alimentação Saudável. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília Ministério da Saúde, 2008.

BUB, Maria Bettina Camargo et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de auto-cuidado na enfermagem. Texto contexto - enferm. [online]. 2006, vol.15, n.spe, pp. 152-157. ISSN 0104-0707.

DOMAR, Alice. D. Ph. D.; DREHER, Henry. Equilíbrio Mente/ Corpo na mulher. Uma Abordagem Holística para Administrar o Estresse e Assumir o Controle de Sua Vida. Editora Campus, 1997.

FARIAS, F. L. R. e SAISHO, M. W. O uso de benzodiazepínicos no climatério.

In: ALMEIDA, M. I., FARIAS, F. L. R., BANDEIRA, M. N. C. Interfaces do cuidado e interdisciplinaridade. Fortaleza: Ed UECE, 274p. 2008.

HERCULANO, Selene. Em Busca de uma Boa Sociedade. Niterói: Eduff, 2006.

MENEZES, Marcelo; BALLERINI, Adriana Perroni; SANTOS, Maria Antônia Marcon; SILVA, Ana Lucia. Manual da alimentação saudável. Promoção da alimentação saudável. 2008. Pg. 12-13. UNIMED. Disponível em: [http://www.unimedguaratingueta.com.br/download/Manual\\_Alimentacao\\_Saudavel.pdf](http://www.unimedguaratingueta.com.br/download/Manual_Alimentacao_Saudavel.pdf). Acesso em: abril 2013.

MINAYO, M. C.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida: um debate necessário. Cadernos saúde Coletiva, 5(1): 7-18, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Sueli Ferreira; NETO, Otávio Cruz, GOMES, Romeu. Pesquisa Social – teoria, método e criatividade. Petrópolis - RJ: Vozes, 2001.

MONTILLA, RNG, ALDRIGHI JM, MARUCCI MFN. Relação cálcio/proteína da dieta de mulheres no climatério. Revista da Associação Médica Brasileira 2004.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf, 2001. Pg. 238.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Qualidade de vida. Disponível em:<http://new.paho.org/bra/>. Acesso em: abril 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) 1948. Volume 09.2 –Saúde Ministério da Educaçãoportal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf

PHILIPPI, Sônia, Tucunduva et al. Pirâmide Alimentar Adaptada: guia para a escolha dos alimentos. Rev. Nutr., Campinas, 12(1): 65-80, jan./abr., 1999.

PRODANOV, Cleber Cristiano, FREITAS Cesar de. Metodologia do Trabalho Científico – métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale, 2009.

SANTOS, Juliana Sampaio dos. O cuidado de si da mulher climatérica: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. Fortaleza, 2012. 78f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Revista Nutr. vol.18 nº 5. pp 684 Campinas Sept./Oct. 2005.

SEIXAS, Ana Maria Ramos. Sexualidade Feminina: história, cultura, família, personalidade e psicodrama. São Paulo: Senac, 1998.

SERANTES, Luiz Gutiérrez. As idades da mulher - Guia completo da Saúde Feminina. Editora Planeta do Brasil, São Paulo, 2006.

SERRANO, Rossana Maria Souto Maior. Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire. 2004 pg.10. Disponível em:  
[http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos\\_de\\_extensao\\_universitaria.pdf](http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf). Acesso em: abril 2013

SILVA, Irene de Jesus et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Revista Esc USP 2009: 43 (3): 697 – 703.

SOUZA, Rafaela Assis; CARVALHO, Alysson Massote. Programa de Saúde da Família e Qualidade de Vida: um olhar da Psicologia. Estudos de Psicologia 2003, 8(3) 515-523.

SOUZA, Cyllene Corrêa. Alimentação Saudável: informações as donas de casa. Outubro 2012. Disponível em:<http://www.portaleducacao.com.br/nutricao/artigos/19109/alimentacao-saudavel-informacoes-as-donas-de-casa>. Acesso Abril 2013.

SPIRDUSO, W. W.; CRONIN, D. L. Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. Medicine and Science in Sports and Exercise. p. S598-S608, 2001.

ZAMPIERI, Maria Fátima Mota et al. O Processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. RevEnferm 2009 abr-jun; 13 (2): 305-12.

ZARPELLON, Giovana Mazo; CARDOSO, Fernando Luiz; AGUIAR, Daniela Lima. Programa de hidroginástica para idosos, motivação, autoestima e autoimagem. Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2006;8 (2):67-72

**Palavras-chave:** Família; Autocuidado; Saúde

## **PERCEPÇÃO DE ADULTOS DO DISTRITO FEDERAL SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, BENEFÍCIOS E BARREIRAS PARA SUA ADOÇÃO**

Alencar, B; Toral, N; Recine, E

<sup>1</sup> UNB - Universidade de Brasília  
*btalencar@gmail.com*

### **Objetivos**

Investigar a opinião da população adulta do Distrito Federal sobre o conceito de alimentação saudável, os benefícios e barreiras para sua adoção.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo analítico, transversal, de caráter quali-quantitativo conduzido com a população adulta (19-59 anos) das 19 Regiões Administrativas (RAs) do Distrito Federal. O cálculo amostral foi feito com base nos dados do Censo demográfico do IBGE de 2010 considerando-se uma prevalência de consumo diário de frutas e hortaliças referido pela população adulta do DF. Foram entrevistados 301 indivíduos. As entrevistas foram realizadas em outubro de 2012, com adultos residentes nas 19 RAs do DF que compuseram a amostra. A abordagem ocorreu de forma aleatória, em rodoviárias, praças e centros comerciais das diferentes RAs do DF. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal e estudantes de graduação em Nutrição, previamente treinados. Foi utilizada a técnica de observação e associação livre de palavras (ALP) para conhecer os termos elencados, pelos entrevistados frente aos estímulos: Alimentação Saudável, Benefícios da Alimentação Saudável e Dificuldades em adoção da Alimentação Saudável. Dados sócio demográficos, referentes a sexo e renda também foram coletados, para análise comparativa entre os grupos de participantes. Para estimação da renda foi utilizado o Critério de Classificação Econômica desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (ref). Para análise dos dados, foi utilizado o software EVOC, que permite a realização de análises estatísticas de evocações.

## **Resultados**

Dentre os 301 participantes da pesquisa, 31,2% tinha entre 19 e 29 anos de idade, 27,6% entre 30 e 39 anos, 21,3% entre 40 e 49 anos e 19,9% entre 50 e 59 anos. Dentre os entrevistados, 25,2% foram classificados na faixa de renda 1 e 74,8% na faixa 2 de renda. A distribuição por sexo foi semelhante, sendo 50,2% de indivíduos do sexo feminino e 49,8% do sexo masculino. No que se refere aos dados qualitativos, quando indagados sobre o conceito de alimentação saudável, a maioria dos entrevistados citou termos como 'frutas e hortaliças', sendo que mulheres apresentaram maior frequência desta citação. Indivíduos de maior renda associaram a palavra "saúde" ao conceito. No que diz respeito aos benefícios da alimentação saudável, aspectos relacionados à saúde e bem estar foram citados por indivíduos com maior renda. Quanto às dificuldades relacionadas à prática da alimentação saudável, não houveram diferenças de citações entre os grupos analisados sendo que 'tempo' e 'custo' foram os aspectos mais citados.

## **Conclusão**

O conceito de alimentação saudável está relacionado ao consumo de frutas e hortaliças e diversificação de consumo, os benefícios identificados relacionam-se diretamente à qualidade de vida e saúde. Entretanto, a falta de tempo e o custo dos alimentos são fatores que dificultam práticas saudáveis. Criar e incentivar estratégias de promoção de alimentação saudável que compreendam esses aspectos é essencial para a efetividade de ações de alimentação e nutrição.

## **Referências**

- Abriç JC. Prácticas sociales y representaciones, 2001. In: Chevrel JC e Palacios FF. Ciudad de México (MX): Filosofía y Cultura Contemporánea. Obra original publicada em 1994.
- Akamatsu R, Maeda Y, Hagihara A, Shirakawa T. Interpretations and attitudes toward health eating among Japanese workers. *Appetite*. 2005; 44(1); 123-9. doi: 10.1016/j.appet.2004.07.001.
- Alves HFC. Atitudes face à alimentação e critérios de escolha individual de produtos alimentares [mestrado]. Porto: Universidade Aberta; 2007.
- Azevedo E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. *Rev Nut*. 2008; 21(6): 717-223.
- Beardsworth A, Keil T. *Sociology on the menu*. London: Routledge; 1997.
- Bernstein AM, Bloom DE, Rosner BA, Franz M, Willett WC. Relation of food cost to healthfulness of diet among US women. *Am J Clin Nutr*. 2010;92(5):1197-203. doi: 10.3945 / ajcn.2010.29854.



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a população brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [apresentação]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em : [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Abr/10/vigitel\\_100412.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Abr/10/vigitel_100412.pdf). Acesso em 12 de abril de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição . Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde; 2012.

Calasanti T. Gender relations and applied research on aging. *The Gerontologist*. 2011; 50(6):720-734. doi: 10.1093/geront/gnq085.

Chambers S. The influence of age and gender on food choice: a focus group exploration. *Int J of Cons Studies*. 2008; 32(4): 356-65. doi: 10.1111/j.1470-6431.2007.00642.x.

Eikenberry N, Smith C. Healthful eating: perceptions, motivations, barriers and promoters in low-income Minnesota communities. *J Am Diet Assoc*. 2004; 104(7): 1158-61.

Gomes FS. Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas versus constructos sociais. *Rev Nutr*. 2007; 20(6):669-680. doi: 10.3945/ajcn.2010.29854.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamento Familiares, 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 19 de dezembro de 2011.

Janczura GA. Contexto e normas de Associação para Palavras: A redução do campo semântico. *Paidéia*. 2005; 15(32): 417-425.

Jomori MM. Escolha alimentar do comensal de um restaurante por peso [mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

Martínez-González MA, Holgado B, Gibney M, Kearney J, Martínez JA. Definitions of healthy eating in Spain as compared to other European Member States. *Eur J Epidemiol*. 2000; 16(6): 557-64.

Lake AA, Hyland RM, Rung-Gunn AJ, Wood CE, Mathers JC, Adamson AJ. Healthy eating: perceptions and practice (the ASH30). *Appetite*. 2007; 48(2):176-82. doi: 10.1016/j.appet.2006.08.065.

Lea E, Worsley A, Crawford D. Australian adult consumers' beliefs about plant foods: a qualitative study. *Health Education Behavior*. 2005; 32(6): 795-808. doi: 10.1177/1090198105277323.

Machado FMS, Simões AN. Análise custo-efetividade e índice de qualidade da refeição aplicados à Estratégia Global da OMS. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(1): 64-72.

Neumark-Sztainer D, French SA, Hannan PJ, Story M, Fulkerson JA. School lunch and snacking patterns among high school food environment and policies. *Int J of Behavioral Nut and Phys Act*. 2005; 2(14): 1 -7. doi:10.1186/1479-5868-2-14.

Radaelli PG. Atitudes da população adulta do Distrito Federal, Brasil, relacionadas com a alimentação saudável [mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2003.

Romanelli G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Med*. 2006; 39(3): 333-339.

Silva CL. Consumo de frutas e hortaliças e conceito de alimentação saudável em adultos de Brasília [mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.

Schätzer M, Rust P, Elmadfa I. Fruit and vegetable intake in Australian adults: intake frequency, serving sizes, reasons for and barriers to consumption, and potential for increasing consumption. *Public Health Nutrition*. 2010; 13(4): 480-7.

Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MATV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Naiff LAN, Naiff DGM. Educação de jovens e adultos em uma análise psicossocial: representações e práticas sociais. *Psicologia e Sociedade*. 2008; 20(3): 402-407.

World Health Organization (WHO). Global strategy on diet, physical activity and health. Fifty seventh world assembly, 2004. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf). Acesso em Fevereiro 2013.

World Health Organization (WHO). Fruit and vegetables for health. Report of a joint FAO/WHO workshop, Kobe, 2004. Disponível em: <http://www.fao.org/ag/magazine/FAO-WHO-FV.pdf> . Acesso em fevereiro de 2013.

**Palavras-chave:** Alimentação saudável; Benefícios; Barreiras

## **PERCEPÇÃO DE GESTANTES SOBRE OS PRÓS E CONTRAS DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA**

Silva, AE; Campos, COM; Araújo, RMA; Oliveira, MCF; Cotta, RMM; Silva, TL

<sup>1</sup> UFV - UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

*alinesnutri@hotmail.com*

### **Objetivos**

O objetivo do estudo foi avaliar os prós e contras da amamentação segundo a percepção de gestantes que pretendiam amamentar exclusivamente.

### **Métodos**

Foi realizado um estudo transversal com 50 gestantes assistidas pela rede pública de saúde do município de Viçosa, no período de agosto de 2013 a janeiro de 2014. O critério de exclusão adotado foi apresentar alguma condição que impedisse a amamentação. Após concordarem em participar do estudo, as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram avaliados dois construtos do Modelo Transteórico: Estágios de Mudança de Comportamento (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção); e Equilíbrio de Decisão, que identifica os prós e contras para a mudança de comportamento desejada. As participantes foram entrevistadas por meio de um questionário traduzido e adaptado de Humphreys, Thompson e Miner (1998). Para a identificação dos estágios de mudança de comportamento, as gestantes informavam quanto ao seu desejo de amamentar o seu filho, por meio de um algoritmo, no qual escolhiam uma dentre as cinco afirmações apresentadas e, desse modo classificadas quanto ao seu estágio de mudança de comportamento. Para a identificação dos prós e contras no processo de decisão para a amamentação, as gestantes foram orientadas a apontarem seu grau de concordância ou discordância para as afirmações favoráveis (prós) e desfavoráveis (contra) à amamentação, por meio de uma escala Likert de cinco pontos (discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente). A digitação e análise dos dados foram realizadas no software SPSS (versão 20). Foi realizada análise descritiva e o teste Exato de Fisher foi conduzido para verificar a diferença na proporção de prós e contras nos dois estágios de mudança de comportamento. O nível de significância adotado foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, de acordo com o protocolo 412.814/2013.

### **Resultados**

As gestantes estudadas foram classificadas em dois estágios: preparação (40%) e manutenção (60%). As primeiras desejavam amamentar exclusivamente, mas não sabiam por quanto tempo, já aquelas que estavam em manutenção desejavam fazê-lo até os

seis meses de vida do lactente. O peito ficar caído foi declarado como um contra para a amamentação por, 20% e 40%, das gestantes do estágio de preparação e manutenção, respectivamente ( $p=0,04$ ). A sensação de dor ao amamentar foi identificada contra por 40% das gestantes no estágio de manutenção, enquanto que 25% das gestantes em preparação a consideravam como tal ( $p=0,04$ ). Nos dois estágios, mais de 80% das gestantes não ficariam envergonhadas se alguém as visse amamentando ( $p > 0,05$ ). Todas as gestantes reconheceram como prós para a amamentação, os benefícios do aleitamento materno para o lactente, o aumento do vínculo afetivo entre a mãe-filho e a superioridade nutricional do leite materno ( $p > 0,05$ ). Embora as gestantes em manutenção desejassem amamentar exclusivamente até os seis meses, foram nesse grupo as maiores proporções de contras.

## Conclusão

Tendo em vista que a intenção favorável à amamentação exerce influência sobre a decisão de amamentar e a duração do aleitamento materno, é necessário investir em programas de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento que considerem as percepções das gestantes, visando ao empoderamento dessas mulheres para a resolução das barreiras identificadas.

## Referências

Humphreys AS, Thompson NJ, Miner KR. Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action. Health Education Research 1998; 13(3):331-41.

**Palavras-chave:** percepção; gestantes; aleitamento materno

## PERCEPÇÃO DE NUTRICIONISTAS SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Viana, AG; Alcalá, N; Azevedo, CSC; Salvatore, KMS; Nogueira, SFB; Amadio, MB

<sup>1</sup> SENAC - Centro Universitário Senac campus Santo Amaro

*silvia.fbnogueira@sp.senac.br*

## Objetivos

Identificar a percepção de nutricionistas sobre aspectos relativos a segurança alimentar e nutricional.

## Métodos

Foi realizada uma pesquisa quali-quantitativa com nutricionista que compõe a equipe do Departamento de Alimentação Escolar da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura de São Paulo que participaram de um curso oferecido pelo Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional da Prefeitura de São Paulo. O questionário foi aplicado no final da última aula da 1ª turma do curso e imediatamente antes do início da primeira aula da 2ª turma. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Interno de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Senac/Sp sob protocolo número 103.148.13. Os dados obtidos foram tabulados e analisados pelas técnicas da estatística descritiva.

## Resultados

Responderam ao questionário 51 profissionais nutricionistas, sendo 2º da 1ª turma e 23 da 2ª turma. O tempo médio de atuação desses profissionais foi de 11 anos criando um viés já que a sanção da LOSAN veio apenas em 2006. Observou-se que 84,3% dos participantes afirmaram que a alimentação é um direito humano. Em relação aos diferentes aspectos de SAN, apenas na promoção da agricultura familiar houve diferença entre as turmas (53,7% versus 91,3%), isto é, após a finalização do curso houve o entendimento por parte do profissional. Outros itens de SAN não foram considerados como estratégia de SAN por parte dos nutricionistas. Esses foram: promoção do agronegócio (92,1%), transferência de renda (56,9%), garantia a preços mínimos (61,6%), reforma agrária (56,9%) e regulamentação da propaganda de alimentos (68,6%). Já o item que ressalta a educação alimentar e nutricional, o respeito à cultura alimentar e a alimentação para a saúde foram considerados em 92,1%, 88% e 86,3%, respectivamente, como competências técnicas do nutricionista e que estão associados a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

## Conclusão

Os resultados desse estudo reforçam o baixo entendimento das questões sociais como promotoras da insegurança alimentar e nutricional entre os profissionais nutricionistas. Observa-se que as dificuldades dos nutricionistas em atuar em SAN se referem principalmente a falta da discussão do assunto durante a graduação e as facilidades estão principalmente associadas a questões extrínsecas do profissional e não a sua capacitação efetiva.

## Referências

Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2006. p. 1. Disponível em: . Acesso em: 07 abr. 2014.

Brasil. Constituição (1988). Emenda constitucional n.º 64, de 4 de fevereiro de 2010. Dá nova redação ao art. 6 da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 fev. 2010a. p. 1. Disponível em: . Acesso em: 07 abr. 2014

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil: Indicadores e Monitoramento da Constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília, DF, 2010b.

Brasil. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/ 2015. Brasília, DF, 2011.

Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. O compromisso do nutricionista com o direito à alimentação. 2010. Disponível em: . Acesso em: 07 abr. 2014.

Conti, Irio Luiz. Segurança Alimentar e Nutricional. In: \_\_\_\_\_. Segurança Alimentar e Nutricional: Noções básicas. Passo Fundo: IFIBE, 2009. Disponível em: . Acesso em: 07 abr. 2014.

Ferreira, Vanessa Alves; Magalhães, Rosana. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. Caderno de Saúde 2007, 23(7): 1674-81.

Pinheiro, Anelise Rizzolo de Oliveira; Recine, Elisabetta; Alencar, Bárbara de; Fagundes, Andhressa Araújo; Sousa, Jussara Santos de; Monteiro, Renata Alves; Toral, Natacha. Percepção de professores e estudantes em relação ao perfil de formação do nutricionista em saúde pública. Revista de Nutrição 2012, 25(5): 631-43.

**Palavras-chave:** Direito Humano à Alimentação Adequada; Nutricionistas; Segurança Alimentar e Nutricional

## **PERCEPÇÃO DO EFEITO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS, EM FORTALEZA, CEARÁ.**

LUSTOSA, IBS; SOARES, ND

<sup>1</sup> UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

*iramaiabruno@gmail.com*

### Objetivos

Analisar a percepção sobre o efeito do programa do Programa Bolsa Família na melhoria das condições de vida com ênfase na situação alimentar e nutricional pela percepção das famílias beneficiárias no município de Fortaleza, Ceará.

### Métodos

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa. Baseia-se na análise categorial temática que utiliza os sentidos e significados próprios e subjetivos criados pelos sujeitos ao reagir com o fenômeno em análise ( BARDIN, 1977). A técnica do Grupo Focal foi escolhida como abordagem metodológica para a presente pesquisa. A pesquisa foi realizada numa comunidade de risco

localizada no entorno da Universidade Estadual do Ceará. A amostra foi intencional, não probabilística. As mulheres que formaram a amostra do presente estudo foram selecionadas por convite, entre aquelas inscritas no programa Bolsa Família. Não foram incluídas na pesquisa as mulheres membros de famílias com extremo grau de pobreza, uma vez que estudos recentes mostram que qualquer alteração de renda em famílias que estejam abaixo da linha da pobreza representa um aumento positivo no poder de compra (SOARES, 2010). O instrumento de direcionamento das entrevistas elaborado colocou em discussão as mudanças ocorridas em suas vidas, buscando ênfase nas mudanças na alimentação. As perguntas eram focadas no significado do programa, no recebimento do benefício e no destino dado a ele. Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo (BARDIN, 1977).

## **Resultados**

Os achados revelaram três categorias e onze subcategorias. As categorias foram Conceito do PBF, Segurança Alimentar e Nutricional Domiciliar e Insegurança Alimentar e Nutricional Domiciliar. Dentro da categoria Conceito do PBF revelaram-se as subcategorias Ajuda/auxílio, Condicionais e Beneficiário. Na categoria Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foram encontradas as subcategorias Poder de compra, Consumo de Alimentos e Estado nutricional. Na Categoria Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN) emergiram as subcategorias Valor do Benefício, Duração do programa, Estrutura familiar e Subemprego/desemprego. Os principais resultados mostram que as beneficiárias percebem o PBF como uma pequena ajuda, transitória e condicional e que ser beneficiária significa, a princípio, ser pobre, para a inserção no programa e posteriormente, estar em uma posição mais confortável no seu contexto social. Houve melhoria na situação de insegurança alimentar e nutricional pelo aumento do poder de compra, que viabilizou o consumo de produtos, serviços e mais alimentos. Houve também aumento de ganho de peso entre as entrevistadas e seus dependentes, embora este resultado não tenha sido exclusivamente atribuído ao PBF. A oferta de alimentação por uma escola filantrópica do bairro foi considerado fator relevante na questão. A insegurança alimentar é fortalecida pelo pequeno valor monetário do benefício, pelo medo do fim do programa, por se tratar de famílias numerosas ante poucos recursos financeiros. Os pressupostos do estudo se confirmaram, sendo que o acesso aos alimentos não é uma prioridade, uma vez que as beneficiárias têm necessidades diversas para uso da renda do PBF. Se a prioridade fosse dada aos alimentos, necessidades básicas essenciais estariam comprometidas

## **Conclusão**

Concluiu-se que o PBF causou impacto de diferentes formas na vida das beneficiárias do estudo e na (In)Segurança Alimentar e Nutricional, no que tange ao acesso domiciliar a alimentos.

## **Referências**

- ALENCAR, Álvaro Gurgel. Do conceito estratégico de segurança alimentar ao plano de ação da FAO para combater a fome. Rev. bras. polít. int. v.44 n.1 Brasília Jan./Jun, 2001.
- AGUIAR, A. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome (MDS). Programa Bolsa Família, 2009. Disponível online em: <[http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o\\_programa\\_bolsa\\_familia/o-que-e](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/o-que-e)  
Acesso em: 22.03.2010.
- ANANIAS, P. Bolsa Família e o crescimento do país. Gazeta Mercantil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/consea/static/noticias/080606\\_Patrus\\_Gazeta.html](http://www.planalto.gov.br/consea/static/noticias/080606_Patrus_Gazeta.html) > Acesso em 21.02.2010.
- ASCHIDAMINI, I.M.; SAUPE, R. Grupo Focal: estratégia metodológica qualitativa, um ensaio teórico. 2003. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1700/1408> > acesso em 25.03.2010.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 3ª edição, Lisboa-Portugal: Editora 70, 1977.
- BARROS, RP; HENRIQUES, R; MENDONÇA, R. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. Revista Brasileira de Ciências Sociais, n. 42, fev. 2000. Disponível em: <[http://www.agende.org.br/docs/File/dados\\_pesquisas/outros/desigualdade%20e%20pobreza%20ipea800.pdf](http://www.agende.org.br/docs/File/dados_pesquisas/outros/desigualdade%20e%20pobreza%20ipea800.pdf) > Acesso em 22.03.2010.
- BATISTA FILHO, M. Alimentação, Nutrição e Saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z.: Epidemiologia e Saúde, 5ª Ed. Rio de Janeiro: Médice, 1999 p. 353-374.

BOSCHETTI I. Seguridade social na América Latina após o dilúvio neoliberal. Observatório da cidadania: IBASE, 2007. Disponível em <http://www.ibase.br/userimages/seguridade1.pdf>, acesso dia 08 de fevereiro de 2009.

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição /Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - 2ª ed. rev - Brasília, 2003

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Programa Bolsa Família. Legislação e Instruções. 2006a. Disponível em . Acesso em: 25.02.2010.

\_\_\_\_\_. Instituto de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios. Suplemento de segurança alimentar. Rio de Janeiro: IBGE, 2006b.

BRANDÃO A, DALT S, GOUVÊA VH. Segurança Alimentar e Nutricional entre os beneficiários do Programa Bolsa Família. In: Vaitsman J, Paes-Sousa R. (Org.). Avaliação de Políticas e Programas do MDS - Resultados - Volume II - Bolsa Família e Assistência Social. Brasília: MDS, 2007.

BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, June 2009.

CAMPOS, O.S. Bolsa Família não freia busca de emprego. Prima Página. 2008. Disponível online em < [http://www.pnud.org.br/pobreza\\_desigualdade/reportagens/index.php?id01=2999](http://www.pnud.org.br/pobreza_desigualdade/reportagens/index.php?id01=2999)Acesso em 30.11.2010.

COLEGIADO NACIONAL DE GESTORES MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CONGEMAS). As condicionalidades no contexto do Programa Bolsa Família, Brasília. 2008. Disponível em:< <http://www.congemas.org.br/condicionalidades1.pdf> > Acesso em: 01.04.2010.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR. Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional. Textos de Referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2004. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Outros/LivroConsea\\_DocumentoReferencia.pdf](http://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Outros/LivroConsea_DocumentoReferencia.pdf) > acesso em 02.07.2010.

DORNELLES, D. Y. F. Percurso metodológico de análise do Programa Bolsa Família na RMS/Bahia: estudo de caso de Camaçari, Candeias e Simões Filho. Textos & Contextos. Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 132 - 149, jan./jun. 2010.

FERNANDES. R.G. Programa Bolsa Família:promoção de cidadania?Monografia. Curso de Serviço Social de Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006. Disponível online em:< [web.intranet.ess.ufrj.br/monografias/102053814.pdf](http://web.intranet.ess.ufrj.br/monografias/102053814.pdf) > Acesso em 10.12.2010.

FISBERG, RM; SLATER,B; MARCHIORI, DML; MARTINI, LA. Inquéritos Alimentares: métodos e bases científicas. São Paulo: Manole, 2005. 333p.

FLANDRIN, J.L. & MONTANARI, M. História da alimentação. São Paulo, Estação Liberdade. 1998.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); SECRETARIA DE ESTADO DOS DIREITOS HUMANOS (SEDH); MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES (MRE). A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação no Brasil. Brasília, 2002. Disponível online em :< [www.planalto.gov.br/consea](http://www.planalto.gov.br/consea)> Acesso em 02.04.2010.

INSTITUTO CIDADANIA. Projeto Fome Zero: uma política de segurança alimentar para o Brasil. São Paulo, 2001. Disponível online em:< [www.institutocidadania.org.br/](http://www.institutocidadania.org.br/) > Acesso em 02.04.2010.

MAGALHÃES R, BURLANDY L, SENNA MCM. Desigualdades sociais, saúde e bem-estar: oportunidades e problemas no horizonte de políticas públicas transversais. Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n6. p 1415-1421, 2007.

MASON, JB. (2002) Measuring hunger and malnutrition - Keynote paper. In International Scientific Symposium on Measurement and Assessment of Food Deprivation and Undernutrition. Rome, 2002. Disponível em:  
Acesso em: 20/02/2010.

MATEI,L. Notas sobre programas de transferência de renda na América Latina. Textos para discussão. Instituto de Estudos Latino-Americano. Universidade Federal de Santa Catarina, 2009?. Disponível em:< [http://www.iela.ufsc.br/uploads/docs/158\\_texto10.lauro.pdf](http://www.iela.ufsc.br/uploads/docs/158_texto10.lauro.pdf) > acesso em 25.06.2010.

MENEZES, F. Efeitos do Bolsa Família na alimentação dos beneficiários. CONSEA, 2006. Disponível on line em Acesso em 01.12.2010

MESQUITA, C S. Programa Bolsa Família: Uma análise do seu impacto e alcance social. Dissertação de mestrado em Política Social da Universidade de Brasília. Brasília, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 1993 .

OLIVEIRA, F.A.; LIMA, H. M. F. Os programas de transferência de renda na percepção dos beneficiários. Dissertação. Mestrado de Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará, 2009. Disponível online em: < <http://www.seplag.ce.gov.br/categoria2/gestao-do-conhecimento/AdautoOliveira.pdf> > Acesso em 11.12.2010

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO (FAO). Declaração de Roma sobre a segurança alimentar mundial, Roma: 13 nov. 1996. Disponível em:  
. Acesso em 16.01. 2010.

PEREZ-ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORREA, AM. Food insecurity measurement and indicators. Rev. Nutr. 2008, v.21, pp. 15-26. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000700003&lng=pt&nrm=iso&tling=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000700003&lng=pt&nrm=iso&tling=en) > Acesso em 22/02/2010

PÉREZ-ESCAMILLA, R. (2005) Seguridad Alimentaria Y Nutricional: Marco Conceptual. In: XII Congresso Brasileiro de Sociologia, 2005, Belo Horizonte. Sociologia e realidade: pesquisa social no século XXI, 2005.

PESSANHA, L.; VANNIER-SANTOS, C.; MITCHELL, P.V. Indicadores para avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional e a garantia do Direito Humano à Alimentação: metodologias e fontes de dados. In: XVI Encontro nacional de estudos populacionais. Caxambu, MG, 29 set. a 03 out. 2008. Disponível em :<

[http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008\\_1489.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1489.pdf) > Acesso em 28.02.2010

POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO SETOR SAÚDE. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 1, 2000.

PROJETO FOME ZERO. Instituto de Cidadania. 3. versão, 2002. Disponível em: < [www.fomezero.gov.br/download/livro\\_projeto%20fome.pdf](http://www.fomezero.gov.br/download/livro_projeto%20fome.pdf) > Acesso em 20.03.2010.

REDE DE NUTRIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (REDENUTRI). Qualidade e limitações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Textos de Sistematização 1. Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde, 2009. Disponível online em: < [http://new.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=997&Itemid=423](http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=997&Itemid=423) > Acesso em 20.03.2010.

**Palavras-chave:** programa bolsa família; segurança alimentar; efeito na fome

## **PERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL, SUA RELAÇÃO COM O PERFIL ANTROPOMÉTRICO E A INFLUÊNCIA DA MÍDIA EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DE MURIAÉ, MG**

Ventura, AL; Fófano, PBR; Quintão, DF

<sup>1</sup> FAMINAS - Faculdade de Minas

*poli.nutricao@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Analisar a percepção e satisfação com a imagem corporal e a influência da mídia em adolescentes.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal realizado de abril a maio de 2013, com adolescentes do sexo feminino de 13 a 19 anos, estudantes de escolas públicas da zona urbana de Muriaé, MG. A participação das adolescentes foi mediante a assinatura do

Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelo responsável legal, e pelas próprias participantes com idade igual ou superior a 18 anos. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Minas, FAMINAS. A avaliação antropométrica se deu por pesagem das participantes em uma balança mecânica da marca Balmak® e a aferição da altura foi obtida pelo estadiômetro da própria balança. Foi realizada a classificação do índice de massa corporal para idade (WHO, 2007). Aplicou-se um questionário composto por questões sobre a imagem corporal e a influência da mídia sobre a imagem. A avaliação da percepção corporal foi feita através da escala de silhuetas proposta por Stunkard et al. (1983 apud Pereira et al., 2009), composta por nove figuras, com perfis variando de magreza acentuada até obesidade acentuada. Os valores da escala de silhuetas foram comparados aos resultados do IMC, para analisar a percepção em relação ao estado nutricional. Para avaliar o nível de satisfação com o corpo, o resultado foi obtido por uma equação simples onde se subtraiu a Percepção da Imagem Corporal Real (PICR) da Percepção da Imagem Corporal Ideal (PICI), ambas escolhidas na escala de silhuetas. Quando o valor de (PICR-PICI) foi igual à zero, a adolescente foi classificada como satisfeita com a percepção corporal atual, e quando o resultado foi um número diferente de zero, foi classificada como insatisfeita.

## Resultados

A mostra contou com 80 adolescentes. Em relação à avaliação antropométrica, 2,5% das adolescentes foram classificadas com baixo peso, 82,5% eutróficas, 8,8% com sobrepeso e, 6,2% com obesidade. Quando perguntadas se comparavam ou não seus corpos com pessoas da mídia 30% afirmaram que sim e a grande maioria (78,8%) afirmou que realizam mudanças em seus corpos para seguirem padrões de beleza apresentados. Apenas 45% das meninas aprovaram seu próprio corpo. Das entrevistadas, 36,2% realizavam busca na mídia por estratégias para mudar o corpo e 57,5% responderam que ser magra é importante. Quanto ao meio utilizado para melhorar sua forma física, 56,3% escolheram a opção “não faço nada”, 41,2% escolheu “atividade física” e 1,3% usava medicamento. Chamou-se atenção à citação de dietas em 18,8% dos questionários, sendo que dentre eles, apenas 26,6% seguem dieta acompanhado de um nutricionista. Das participantes 75% relataram insatisfação e desejo de possuir outra silhueta, sendo que 63,3% desejam ter uma silhueta menor do que indicaram ter, e 36,6% desejaram aumentar a silhueta.

## Conclusão

A maioria das adolescentes apresentou percepção adequada da imagem corporal, mas a maioria se mostrou insatisfeita pelo excesso ou pela magreza. As adolescentes com excesso de peso apresentam-se mais insatisfeitas. Houve influência da mídia sobre a percepção corporal da adolescente e que esta influencia transformações em seus corpos e atitudes em relação a ele. É de extrema importância atuação do nutricionista junto aos psicólogos para melhor orientação aos adolescentes nas escolas, esclarecendo a importância da manutenção da saúde e sem culpa por estar fora dos padrões da mídia.

## Referências

Pereira EF, Graup S, Lopes AS, Borgatto AF, Daronco LSE. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socioeconômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil, 2009; 9(3): 253-262

WHO. Growth reference data for 5-19 years. World Health Organization. 2007.

**Palavras-chave:** ADOLESCENTES; IMAGEM CORPORAL; MÍDIA; SATISFAÇÃO

## PERCEPÇÃO SOBRE ALIMENTAÇÃO E OS MEDICAMENTOS ENTRE PORTADORES DE DIABETES TIPO 2 FREQUENTADORES DE UMA ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA

Carmo, WFSA

<sup>1</sup> UFJF - universidade federal de juiz de fora  
*wanessanut@hotmail.com*

## Objetivos

Este estudo pretendeu analisar a compreensão que portadores de DM2 têm de sua doença e a experiência dos tratamentos



medicamentoso e dietético que vivenciam.

## **Métodos**

Os sujeitos da pesquisa foram alguns pacientes da Associação dos Diabéticos de Juiz de Fora-MG. Optou-se pela pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas semiestruturadas e o critério para escolha da amostra foi "saturação de dados". A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, de acordo com o documento CAAE 09178712.7.0000. 5147, em 13 de dezembro de 2012. A participação nas reuniões dos grupos educativos ocorreu durante seis semanas entre os meses de março a maio do ano de 2013. As falas expressas nas reuniões foram gravadas em aparelho MP3.

## **Resultados**

Foram realizadas com os 17 frequentadores dos grupos educativos, homens e mulheres com faixa etária entre 55 a 78 anos. Estas entrevistas analisadas permitiram a elaboração de quatro categorias de análise: O significado de ter diabetes; Convivendo com o diabetes; Práticas alimentares dos diabéticos e O uso dos fármacos pelos diabéticos. As análises mostraram resignação com a doença, valorização das limitações impostas pelas modificações na alimentação e uso constante dos fármacos, resiliência, maior autoestima e confiança no autocuidado, aparecimento das "licenças sociais" nos tratamentos dietético e medicamentoso, tendência a uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso em relação ao dietético.

## **Conclusão**

Os resultados desta pesquisa apontam a necessidade de um atendimento por parte dos profissionais de saúde para além do biologicismo, considerando mais o doente e não só a sua doença, além da importância de outros estudos que possam subsidiar tomadas de decisão em nível educacional e político que venham ao encontro das necessidades destes pacientes e dos profissionais de saúde.

## **Referências**

- ASSOCIAÇÃO DOS DIABÉTICOS DE JUIZ DE FORA. Nossa experiência com um movimento associativo de diabetes. c2010-2013. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2013.
- BARSAGLINI, R. A.; CANESQUI, A. M. A alimentação e a dieta alimentar no gerenciamento da condição crônica do diabetes. Saúde e sociedade, São Paulo, v. 19, n. 4, p.919-932, 2010.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010
- TURATO, E. R. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

**Palavras-chave:** pesquisa qualitativa; diabetes mellitus 2; tratamento; alimentação; medicamento

# **PERCEPÇÃO SOBRE O HÁBITO ALIMENTAR ENTRE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO**

Rezende, EG; Bacarji, NGA; Bacarji, KMG; Reis, J; Murta, NMG

<sup>1</sup> UNIFAL - Universidade Federal de Alfenas, <sup>2</sup> UFVJM - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
*nadjanut@hotmail.com*

## **Objetivos**

Conhecer possíveis interferências no hábito alimentar e estilo de vida de estudantes do Curso de Nutrição após percurso acadêmico universitário.

## **Métodos**

As informações foram coletadas entre estudantes universitárias do curso de nutrição da Universidade Federal de Alfenas. O critério de inclusão foi estar no último período do curso, pois o sujeito já teria passado por todo processo de influência acadêmica, tanto de

vida universitária, quanto por estar exposto aos conteúdos de disciplinas que permitem a formação do profissional Nutricionista. Foram entrevistadas dez acadêmicas, moradoras de república, que serão identificadas com a letra "N", representando a palavra Nutricionista, e sequência numérica de transcrição - N1 a N10. A participação, de forma voluntária, ocorreu mediante a assinatura do termo de consentimento informado, segundo critérios éticos da Resolução 196/96 para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996), após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Unifal-MG (protocolo nº 81/2011). As entrevistas foram realizadas na própria universidade, ou no domicílio, foram gravadas e transcritas, depois sofreram adequação à língua portuguesa vigente. A fundamentação teórica para análise dos dados foi sustentada por Bardin (2011), considerando análise de conteúdo. Fez-se a estruturação por categorias na busca de atingir os significados manifestos e latentes das ideias e expressões. As categorias estabelecidas observaram os princípios de serem mutuamente exclusivas; a possibilidade de incluir qualquer resposta em uma das categorias e respeitarem um único princípio de classificação. Nas manifestações, o significado foi o objeto central da investigação, e recebeu a análise por ordenação nas categorias elegidas: 1) hábito alimentar antes e após ingresso na universidade; 2) conceito de hábito alimentar saudável e 3) mudanças no comportamento alimentar por estar realizando o curso de nutrição.

## **Resultados**

Percebeu-se que as relações sociais e os aspectos afetivos foram relevantes como motivadores extrínsecos da mudança do hábito entre as estudantes. Os conhecimentos adquiridos durante o curso de nutrição pouco interferiram na mudança de conceitos e hábitos, e o modelo biomédico gerou medo de adoecer quando mostrou a visão biológica da relação alimento e doenças e assim, motivou mudanças para alguns estudantes. Como podemos analisar nos dizeres de N1 e N8: Não mudou. Eu vou ser muito sincera nessa parte, eu acho que a gente estuda nutrição, pra estudar doença. É uma nutrição paliativa, não uma nutrição preventiva.(...) Eu vejo mesmo na minha sala, praticamente ninguém mudou o hábito alimentar, praticamente todo mundo come besteira.(...) Mas não mudei, continuou a mesma ruindade de sempre. (N1) Ah, se eu tivesse feito qualquer outro curso, eu não teria tido essa vontade de mudar. De uma hora pra outra eu disse 'não, preciso mudar'. Principalmente quando eu comecei as matérias de dietoterapia. A partir daí que, fiquei meio assustada, falei 'não olha, preciso mudar meu estilo de vida. (N 8)

## **Conclusão**

O estudo das representações sociais circundando estes aspectos pode ser especialmente útil para pensar programas de promoção da saúde e Educação Alimentar e Nutricional.

## **Referências**

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo, SP: Edições 70, (1977), 1ª reimpressão da 1ª edição de 2011.

**Palavras-chave:** Hábito Alimentar. ; Estudante.; Nutrição.; Motivação extrínseca.

# **PERCEPÇÕES DE MÃES ADOLESCENTES SOBRE AS INFLUÊNCIAS NA CONFIGURAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE SEUS FILHOS DE 12 A 24 MESES.**

RL; Teo, CRPA

<sup>1</sup> UNOCHAPECÓ - Universidade Comunitária da Região de Chapecó  
*rotagli@unochapeco.edu.br*

## **Objetivos**

Interpretar as percepções de mães adolescentes sobre as influências na configuração do comportamento alimentar de seus filhos de 12 a 24 meses.

## **Métodos**

Realizou-se um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos de pesquisa foram nove mães adolescentes primíparas atendidas pelo serviço de atenção básica de um município do oeste de Santa Catarina e cujos filhos tivessem entre 12

a 24 meses de idade. Foi aplicada em domicílio uma entrevista semiestruturada a cada uma das nove mães adolescentes que participaram do estudo. Os dados foram explorados a partir da análise de conteúdo temática referenciada por Minayo<sup>1</sup>. Para participação na pesquisa, os responsáveis legais pelas adolescentes, ou a própria adolescente quando emancipada, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a utilização de seus dados com resguardo de identidade. Os procedimentos desta pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unochapecó sob o parecer nº040/2013.

## Resultados

As entrevistadas percebem influências favoráveis e desfavoráveis, principalmente dos avós, sobre o comportamento alimentar da criança. As influências favoráveis são personificadas especialmente pela avó, que sabe e tem disposição para preparar e oferecer alimentos adequados à criança, levando-a a aceitá-los. As influências desfavoráveis são relacionadas, geralmente, ao avô, que oferece à criança guloseimas e outros alimentos menos saudáveis. Algumas adolescentes também manifestaram perceber a própria influência sobre o comportamento alimentar do filho, na medida em que reconhecem sua alimentação como não saudável, chegando a relatar que se escondem da criança para consumir guloseimas. Por outro lado, nenhuma das entrevistadas indicou mudanças favoráveis na própria alimentação desenvolvidas no processo de prover cuidado alimentar a seus filhos. Além disso, as entrevistadas não manifestaram perceber a influência, na configuração do comportamento alimentar de seus filhos, de práticas desfavoráveis adotadas por elas, tais como: alimentar a criança rotineiramente frente à TV, oportunizar que as crianças façam as refeições em casa e as repitam na casa dos avós, oferecer guloseimas antes das refeições principais, substituir refeições principais por mamadeira e forçar a criança a comer. Com relação ao consumo alimentar na infância, o guia alimentar para menores de dois anos destaca que a criança pequena não pode “experimental” todos os alimentos consumidos pela família, principalmente aqueles ricos e açúcares, gorduras e sódio, devido a sua imaturidade fisiológica e suas necessidades de nutrientes e a família deve ser orientada sobre estes cuidados a fim de não oferecê-los a criança<sup>2</sup>.

## Conclusão

Com relação a este aspecto é possível refletir que a criança forma seu hábito alimentar a partir de uma referência de consumo alimentar, que normalmente é expressa pela mãe. Nestas situações relatadas acima, a criança choca-se com um cenário de múltiplas referências alimentares, pouco consistentes e regradas, representada neste estudo pelos pais e avós, o que pode impactar de forma negativa na formação do seu hábito alimentar.

## Referências

1 MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed, São Paulo: Hucitec, 2008.

2 Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de 2 anos. Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dez\\_passos\\_alimentacao\\_saudavel\\_guia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dez_passos_alimentacao_saudavel_guia.pdf). Acesso em 01 de abril de 2014.

**Palavras-chave:** Hábitos Alimentares; Nutrição Materna; Nutrição Infantil

## **PERCEPÇÕES DE RESPONSÁVEIS TÉCNICOS E COZINHEIROS(AS) EM RELAÇÃO A INTRODUÇÃO DE VEGETAIS MINIMAMENTE PROCESSADOS NO CARDÁPIO DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE REGISTRO**

Barone, B; Barros, TT; Ribeiro, TG; Behrens, JH; Rodrigues, NSS

<sup>1</sup> UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

*brunabarone@hotmail.com*

## Objetivos

O uso de Vegetais Minimamente Processados (VMP) no cardápio da Alimentação Escolar é uma alternativa promissora, devido aos benefícios como, melhor qualidade higiênico-sanitária e menores custos com mão de obra. O presente estudo visou identificar as percepções de Responsáveis Técnicos (RT) e cozinheiros(as) da introdução de VMP da Agricultura Familiar no cardápio da

## **Métodos**

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, transversal de caráter descritivo. Foram entrevistados onze RT e vinte e dois cozinheiros(as) da Alimentação Escolar de municípios da Região Administrativa de Registro-SP. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UNICAMP (nº do parecer 13766513.9.0000.5404) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram aplicado roteiro de entrevistas semiestruturado contendo perguntas abertas para os RT e os cozinheiros(as), destes selecionou-se uma questão de cada roteiro. Questionou-se os RT, “O(A) Senhor(a) realizaria a introdução de VMP no cardápio da Alimentação Escolar?”. Para os(as) cozinheiros(as) realizou-se a seguinte pergunta “Como seria se os VMP fossem introduzidos no cardápio da Alimentação Escolar?”. Os discursos foram gravados, transcritos e analisados com a técnica Discurso do Sujeito Coletivo (DSC, que tem como figuras metodológicas, expressões-chaves (ECH), ideia central (IC) e ancoragem (AC). Com o auxílio do software Qualiquantisoft® realizou-se a seleção das ECH e IC dos discursos individuais que foram compiladas para a construção do discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, como se fosse a “voz dos RT”.

## **Resultados**

O grupo de RT apresentou atitude positiva em relação aos VMP, com “intenção de compra de VMP” (50%) e “Não compraria VMP” (16,7%). Destacaram-se outras IC como, “Melhor para as merendeiras” (8,3%), “Introduziria apenas alguns alimentos” (8,3%), “Conciliaria o uso de VMP com os in natura” (8,3%) e “Agrega sabor” (8,3%). Observou-se que a facilidade, praticidade e diminuição do tempo de preparo para os(as) cozinheiros(as) é um fator que estimula a compra desses alimentos para os RT. Com relação a percepção dos(as) cozinheiros(as) destacou-se as IC “Conveniência” (66,7%), aspecto relacionado aos VMP. Contudo, também destacou-se nesta questão a categoria “Desconfiança” (29,1%), ou seja, algumas cozinheiras não confiam na qualidade e na segurança desses produtos.

## **Conclusão**

Conclui-se que os RT apresentaram interesse em optar por esses alimentos, visando à conveniência e facilidade de preparo. Entretanto, a desconfiança mostrou-se como uma barreira entre as cozinheiro(as) que efetivamente preparam as refeições. Assim, para a introdução efetiva dos VMP há a necessidade de trabalho educacional sobre os benefícios e segurança desses produtos.

## **Referências**

1. Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jun. 2009a.
2. Brasil. Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006. Estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 2006c.
3. Brasil. Resolução FNDE/CD n. 26, de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial de União, Brasília, DF, 18 jun. 2013a.
4. Brasil. Resolução CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 de set. 2009b.
6. Brasil Food Trends 2020. As Tendências da Alimentação, São Paulo, 2010. 176p. Disponível em: <  
[http://www.brazilfoodtrends.com.br/Brasil\\_Food\\_Trends/](http://www.brazilfoodtrends.com.br/Brasil_Food_Trends/)>. Acesso em: 10 dez. 2013.
7. Behrens JH, Barcellos MN, Frewer LJ, Nunes TP, Franco BDGM, Destro MT et al. Consumer purchase habits and views on food

safety: A Brazilian study. Rev Food Control. 2010; 21(7):963-969.

8.Gomes CAO, Alvarenga ALB, JR FREIRE, M, Cenci,SA. Hortaliças Minimamente Processadas. Brasília – DF: EMBRAPA, 2005, 38 p. [acesso em 20 de out 2013].Disponível em:

9.Lefevre F, Levefre AM. Pesquisa de Representação Social - um enfoque qualitativo: a metodologia do Discurso Sujeito Coletivo. Brasília, Ed. Lider, 2ªEd., 2012, 224p.

**Palavras-chave:** Política Pública; Alimentação Escolar; Agricultura Familiar; Vegetais Minimamente Processados

## **PERCEPÇÕES DE RESPONSÁVEIS TÉCNICOS SOBRE A AGRICULTURA FAMILIAR NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NA REGIÃO ADMINISTRATIVA DE REGISTRO-SP**

Barone, B; Barros, TT; Ribeiro, TG; Behrens, JH; Rodrigues, NSS

<sup>1</sup> UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

*brunabarone@hotmail.com*

### **Objetivos**

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no Brasil vincula-se, por Lei, à Agricultura Familiar (AF) ao determinar que no mínimo 30% dos recursos financeiros repassados pelo Governo Federal deverão ser utilizados na aquisição de gêneros alimentícios diretamente desta atividade. O presente estudo visou identificar a percepções de Responsáveis Técnicos sobre a AF na Alimentação Escolar na Região Administrativa de Registro-SP.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, transversal de caráter descritivo, utilizando como critério de inclusão a existência do RT no município, o conhecimento da Lei e a realização da compra de produtos da AF. Dos quatorze municípios da região, onze foram selecionados e aceitaram participar da pesquisa. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UNICAMP (nº do parecer 13766513.9.0000.5404) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram aplicado roteiro de entrevistas semiestruturado contendo perguntas abertas para os RT, deste selecionou-se uma questão, no qual realizou-se a seguinte pergunta, “Comente sobre a Agricultura Familiar na Alimentação Escolar no seu município”. Os discursos foram gravados, transcritos e analisados com a técnica Discurso do Sujeito Coletivo (DSC, que tem como figuras metodológicas, expressões-chaves (ECH), ideia central (IC) e ancoragem (AC). Com o auxílio do software Qualiquantisoft® realizou-se a seleção das ECH e IC dos discursos individuais que foram compiladas para a construção do discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, como se fosse a “voz dos RT”.

### **Resultados**

Foram construídos discursos para a análise dos pontos positivos e negativos. Com relação aos DSC dos “Pontos positivos” da introdução da AF na Alimentação Escolar e identificou-se sete IC. Dentre as categorias a “Qualidade (46,6%)” mostrou-se fortemente compartilhada pelo grupo, em seguida destacaram-se as IC “Variedade (13,3%)”, “Origem do produto (13,3%)”, “Praticidade (6,7%)”, “Organização (6,7%)”, “Melhora a renda familiar (6,7)” e “Supre as necessidades dos alunos (6,7%)”. Na categoria “Qualidade” encontrou-se uma AC “É muito mais natural!”, na qual verificou-se que o “natural” está associado para os RT como um fator de qualidade, além de parecer estar relacionado com a origem do produto e a proximidade local, que parece ser um fator de confiança. Foram identificados oito IC, “Pouca oferta (35,3)”, “Logística de distribuição (17,7%)”, “Baixa qualidade (11,8%)”, “Falta de comunicação e planejamento (11,8%)”, “Produto mais caro (5,9%)” e “Resistência das merendeiras com produtos *in natura* (5,9%)”.

### **Conclusão**

Conclui-se que alguns municípios apresentaram dificuldades na introdução da AF na Alimentação Escolar na Região Administrativa de Registro, como a pouca oferta de alimentos da AF, o que pode estar relacionado com a característica da agricultura da região. Outro aspecto é a logística de distribuição, como o meio de transporte e a locomoção dos alimentos para as escolas, que pode

estar relacionado com dificuldades para o cumprimento da Lei. Apesar das dificuldades para alguns municípios, verificou-se que os produtos apresentam qualidade e variedade, além da origem do produto ser um fator importante para os RT.

## Referências

1. Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jun. 2009a.
2. Brasil. Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006. Estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 2006c.
3. Brasil. Resolução FNDE/CD n. 26, de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial de União, Brasília, DF, 18 jun. 2013a.
4. Brasil. Resolução CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 de set. 2009b.
5. Brasil Food Trends 2020. As Tendências da Alimentação, São Paulo, 2010. 176p. Disponível em: < [http://www.brasilfoodtrends.com.br/Brasil\\_Food\\_Trends/](http://www.brasilfoodtrends.com.br/Brasil_Food_Trends/)>. Acesso em: 10 dez. 2013.
6. Lefevre F, Levefre AM. Pesquisa de Representação Social - um enfoque qualitativo: a metodologia do Discurso Sujeito Coletivo. Brasília, Ed. Lider, 2ªEd., 2012, 224p.

**Palavras-chave:** Política Pública; Alimentação Escolar; Agricultura Familiar

## PERCEPÇÕES DE RESPONSÁVEIS TÉCNICOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR PARA O PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Barros, TT; Barone, B; Ribeiro, TG; Behrens, JH; Rodrigues, NSS

<sup>1</sup> UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

*thiarabarro@yahoo.com.br*

## Objetivos

O PNAE é a política pública de maior longevidade do país na área de segurança alimentar e nutricional. Uma de suas diretrizes é a participação da comunidade no controle social por meio do Conselho de Alimentação Escolar (CAE), órgão colegiado de caráter fiscalizador, permanente, deliberativo e de assessoramento para a execução do PNAE. O presente trabalho objetivou identificar as percepções de responsáveis técnicos (RT) sobre a importância do CAE para o PNAE.

## Métodos

Foram selecionados municípios da Região Metropolitana de Campinas (RMC) e Região Administrativa de Registro (RA de Registro). Considerou-se como critérios de exclusão: municípios que estavam com documentação em análise devido ao início de mandato do Conselho, com mandatos vencidos e os diligenciados, nos quais foram constatadas irregularidades. Para os CAE que iniciaram o mandato em 2013, foram excluídos os que não tiveram, no mínimo, duas reuniões até o momento da pesquisa. Após o aceite na participação, foram selecionados seis municípios da RMC e seis da RA de Registro. O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UNICAMP (nº do parecer 254.829 de 23/04/2013) e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram realizadas entrevistas semiestruturadas entre os meses de maio e setembro de 2013, nas quais foi feita a seguinte pergunta: “Na sua opinião, qual a importância do CAE para o PNAE do seu município? Por quê?”. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), fundamentada na Teoria das Representações Sociais, utilizando as figuras metodológicas: ideia central (IC), expressão-chave (ECH) e ancoragem. Através da identificação das ECH das IC constroem-se discursos-síntese, na primeira

pessoa do singular, que são os DSC, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual. Para auxiliar na elaboração dos discursos-síntese foi utilizado o software Qualiquantisoft®.

## **Resultados**

Durante as análises das respostas não foram encontradas diferenças entre as duas regiões estudadas, assim, optou-se por não construir discursos distintos para as duas regiões. Os DSC dos RT, indicados por meio das IC (%), destacaram a importância do CAE na fiscalização das ações referentes à execução do PNAE (41,2%); na garantia de repasse dos recursos e sua adequada utilização (17,6%); no apoio na cobrança à prefeitura (17,6%) e por serem pessoas que conhecem a realidade nas escolas (17,6%). Em apenas 6% dos discursos individuais os CAE não teria importância para os RT. A responsabilidade de fiscalização do PNAE cabe ao seu órgão gestor, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), ao Tribunal de Contas da União, à Controladoria Geral da União, ao Ministério Público e à sociedade, por meio do CAE. Assim, essa é uma das mais importantes atribuições desse órgão, pois, verificando se existem irregularidades na aplicação dos recursos recebidos ou na compra dos alimentos que compõem a alimentação escolar, contribui para sua melhoria.

## **Conclusão**

Em geral os nutricionistas reconhecem a importância do conselho para a melhor execução do programa de alimentação escolar. No entanto o discurso contrário também foi observado. É necessário que os RT conheçam o trabalho desenvolvido pelos CAE e acreditem na sua importância, para que estejam integrados e haja apoio mútuo o que é fundamental para a boa atuação do CAE.

## **Referências**

- Brasil. Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 18 jun 2013.
- Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde CADRHU", São Paulo - 2002. Saude soc. 2003; 12(2): 68-75.
- Gonçalves EWR. A ação do Conselho Municipal de Alimentação Escolar para a implantação de uma alimentação escolar baseada na agricultura familiar no município de Parobé, RS [Monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
- Pipitone MAP, Ometto AMH, Silva MV, Sturion GL, Furtuoso MCO, Oetterer M. Atuação dos conselhos municipais de alimentação escolar na gestão do programa nacional de alimentação escolar. Rev Nutr. 2003; 16(2): 143-154.
- Santos LMP, Santos SMC, Santana LAA, Henrique FCS, Mazza RPD, Santos LAS et al. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002: 4 - Programa Nacional de Alimentação Escolar. Cad. Saúde Pública. 2007; 23(11): 2681-2693.
- Sturion GL, Silva MV, Ometto AMH, Furtuoso MCO; Pipitone MAP. Fatores condicionantes da adesão dos alunos ao Programa de Alimentação Escolar no Brasil. Rev Nutr. 2005; 18(4): 167-181.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Conselho de Alimentação Escolar; Responsável técnico

## **PERCEPÇÕES DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR SOBRE SUA INFLUENCIA NA GESTÃO MUNICIPAL DO PNAE**

Barros, TT; Behrens, JH; Rodrigues, NSS

<sup>1</sup> UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

## **Objetivos**

O Conselho de Alimentação Escolar (CAE) é um órgão deliberativo, fiscalizador e de assessoramento para execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) nos municípios. Os CAE são imprescindíveis no controle social do PNAE podendo identificar problemas na qualidade da alimentação escolar ou na gestão administrativa dos recursos. Este trabalho objetivou identificar a opinião dos conselheiros do CAE sobre sua atuação e é parte da dissertação de mestrado sobre a atuação dos CAE na Região Metropolitana de Campinas (RMC) e na Região Administrativa (RA) de Registro.

## **Métodos**

Foram selecionados para a pesquisa municípios da RMC e RA de Registro, regiões com diferentes características socioeconômicas. Foram considerados como critérios de exclusão: municípios que estavam com documentação em análise devido ao início de mandato do Conselho, com mandatos vencidos e os diligenciados, nos quais foram constatadas irregularidades. Para os CAE que iniciaram o mandato no ano de 2013, foram excluídos os que não tiveram, no mínimo, duas reuniões até o momento da pesquisa. Doze municípios aceitaram participar da pesquisa (seis da RMC e seis da RA de Registro). Os dados foram coletados por meio de questionário com questões abertas, para serem respondidas pelos conselheiros sobre sua atuação no CAE. As respostas foram categorizadas e analisadas por estatística descritiva com o auxílio do software Excel 2010®. Antes de responderem, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia do estudo e, em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (parecer nº 254.829 de 23/04/2013).

## **Resultados**

As respostas mais frequentes em relação à maneira como eles influenciam nas decisões do CAE, na RMC, foram: ajudam a resolver problemas (20,00%), expondo sua opinião ou do grupo que representa (16,00%) e fiscalizando as escolas (12,00%). Essas duas últimas coincidem com as atividades mais citadas pelos conselheiros da RA de Registro (15,38% cada) além da resposta: conhecimento da AE (como nutricionista, merendeira e professor) (15,38%). Apenas um membro da RMC relatou que influencia pouco e que gostaria de ser mais atuante. Quando perguntado aos conselheiros quais são os fatores que dificultam sua atuação no CAE, na RMC, a maioria (55,56%) respondeu não ter obstáculos, seguido da disponibilidade de tempo (14,81%), já na RA de Registro, o primeiro item foi a disponibilidade de tempo (36,67%) e 30,00% responderam não ter obstáculos. Em estudo realizado com a população sobre o conselho municipal de saúde, foi encontrado que a maioria dos entrevistados afirmou que gostaria de participar, porém relatam a falta de tempo como o principal obstáculo para a participação. Machado também verificou que a indisponibilidade de tempo para as atividades de controle social e ausência de regulamentação a esse respeito foi citado pelos conselheiros como barreira para seu exercício.

## **Conclusão**

Os dados encontrados sugerem que os conselheiros consideram que cumprem sua função de modo adequado e que a disponibilidade de tempo foi o principal obstáculo citado por eles. Por ser um trabalho voluntário, o conselheiro prioriza seus compromissos profissionais e pessoais restando, assim, pouco tempo disponível para as atividades no CAE. Esse fator pode contribuir para a pouca participação no conselho e conseqüentemente aumentar a fragilidade de sua atuação.

## **Referências**

Balaban DS. A importância de conselhos de alimentação escolar: o controle de políticas públicas sob a ótica da cidadania. In: Souza, DB. (Organizador). Acompanhamento e controle social da educação: Fundos e programas federais e seus conselhos locais. São Paulo: Xamã, 2006. p. 29-40.

Brasil. Resolução nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 18 jun 2013.

Machado FO. "Controle social" no programa nacional de alimentação escolar: desafios da democratização. São Paulo. Tese



[Mestrado Profissional] – Universidade Federal de São Paulo; 2011.

Martins PC. Controle social no Sistema Único de Saúde: análise da participação social e o empoderamento da população usuária do sistema sanitário. Viçosa. Dissertação [Mestrado em Ciência da Nutrição] – Universidade Federal de Viçosa; 2007.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Conselho de Alimentação Escolar; Controle Social

## PERFIL ALIMENTAR DE PROFESSORES

Nakashima, ATA; Auler, F; Dongo, MAM; Guisso, VAP; Duarte, GC; Camargo, CS

<sup>1</sup> PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Câmpus Maringá, <sup>2</sup> CMM - Colégio Marista de Maringá  
*alika.n@pucpr.br*

### Objetivos

Os hábitos alimentares da população brasileira vêm passando por várias transformações nas últimas décadas, apresentando impactos que nem sempre são positivos sobre o estado de saúde e nutrição. As principais mudanças detectadas no padrão alimentar, ao longo dos últimos anos, referem-se ao aumento progressivo do consumo de carnes, leites e derivados (exceto manteiga) e o declínio no consumo de ovos, legumes, raízes e tubérculos. Tem ocorrido elevação do consumo de açúcar refinado e de refrigerantes; substituição da banha, toucinho e manteiga por óleos vegetais e margarina. Estas alterações, juntamente com a redução no gasto energético, desempenham papel importante na atual epidemia de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil alimentar de professores de diferentes níveis econômicos e sociais.

### Métodos

O presente estudo caracteriza-se por ser transversal e descritivo. Foi realizado no primeiro semestre do ano de 2013 por meio de questionário on line utilizando o Software Qualtrics em professores de um colégio e de uma universidade de Maringá/PR, ambas instituições privadas, foram convidados a participar da pesquisa. O estudo foi realizado por meio de questionário “on line” utilizando o Software Qualtrics. O questionário foi previamente elaborado com o objetivo de conhecer dados relativos às características da amostra), informações sócio-demográficas (gênero, idade, estado civil e grau de instrução), nutricionais, alimentar e de saúde dos professores. Para a classificação econômica, foi utilizado o Critério de classificação Brasil da Associação Brasileira de Pesquisa (ABEP). Para análise do consumo alimentar adequado de legumes, hortaliças, tubérculos e frutas foram considerados desses grupos de alimentos o consumo de cinco a sete vezes na semana, de refrigerante e frituras de uma a duas vezes na semana, de carne (bovina, suína, frango, peru, chester) três vezes na semana e de peixes ou frutos do mar uma vez na semana. Os dados coletados foram compilados no software Exel para serem analisados. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR com parecer nº 129.694.

### Resultados

Participaram do estudo 64 professores e conforme os resultados os professores do gênero masculino, apresentaram média de peso de 76,9 kg e média de altura de 1,7 metros e média de Índice de Massa Corporal (IMC) de 26,6 kg/m<sup>2</sup>. Já os professores do gênero feminino, apresentaram média de peso de 65,2 kg, média de altura de 1,6 m e média de IMC de 25,5 kg/m<sup>2</sup>. Porcentagem dos professores de ambos os sexos e suas respectivas classes econômicas: A1 (15,6%), B1 (39,1%), B2 (37,5%), C1 (6,3%) e D (1,6%). Consumo adequado: legumes (34,4%), hortaliças (42,2%), tubérculos (7,8%), leguminosas (57,8%), cereais integrais (34,4%), refrigerante (34,4%), frituras (43,8%), carne (bovina, suína, frango, peru, chester) (6,3%) e peixes ou frutos do mar (29,7%). Consumo adequado de refrigerante de 34,4% apenas, ou seja, menos da metade dos professores tem um consumo de refrigerante adequado (considerado como consumo adequado no máximo em dois dias na semana).

### Conclusão

Após a finalização deste estudo, concluiu-se que alimentação dos professores não apresenta-se adequada.

### Referências

BRAGA, M. M.; PATERNEZ, A.C.A.C. Avaliação do consumo alimentar de professores de uma universidade particular da cidade de São Paulo. Rev. Simbio-Logias, São Paulo, v.4, n.6, p.84-97, dez. 2011.

BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292p.

DUTRA, S. D. et al. Módulo 11: alimentação saudável e sustentável. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

**Palavras-chave:** alimentação; nutrição; professor

## PERFIL ALIMENTAR DE SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Oliveira, LS; Silva, RP; Pereira, TSS; Coelho, JS; Porto, AS; Molina, MCB

<sup>1</sup> UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO

*lizaschimidel@gmail.com*

### Objetivos

Avaliar o perfil alimentar de servidores de uma Instituição de Ensino Superior.

### Métodos

Trata-se de um estudo transversal, com servidores ativos e aposentados de ambos os sexos de uma Instituição Federal de Ensino Superior, na faixa etária de 35 a 74 anos. O projeto obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com número de 057586/2012 e todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Para avaliação do perfil de consumo alimentar aplicou-se o Questionário de Frequência Alimentar – ELSA Brasil (versão curta), validado para a população adulta. O QFA é um questionário semiquantitativo com 76 itens alimentares que avalia o consumo alimentar nos últimos 12 meses. O software *Nutrition Data System for Research* – NDSR foi utilizado para estimar energia, carboidratos, proteínas, lipídeos, fibras, sódio e potássio. Para análise dos dados foi testada a normalidade da amostra e para verificar as diferenças entre o sexo aplicou-se teste T de *Student* (para o potássio) e Mann-Whitney (para as demais variáveis).

### Resultados

Foram estudados 129 adultos (65,6% mulheres e 34,4% homens). A média de ingestão de energia foi de 2589,5±1019 Kcal/dia nas mulheres e 2900±1707 Kcal/dia nos homens ( $p=0,347$ ). O consumo de sódio foi 3,8g±1,6g/dia e 4,1g±2,2g/dia, respectivamente mulheres e homens ( $p=0,604$ ), e de potássio de 4,8±1,9g/dia para mulheres e 4,9±2,5g/dia para os homens ( $p=0,680$ ). Não houve relação entre o consumo dos nutrientes e sexo, porém observou-se que os homens apresentam médias de consumo maiores que as mulheres (homens: carboidrato 369±219g/dia; proteína 140±80g/dia; lipídios 94±68g/dia; fibras 38±22g/dia) (mulheres: carboidrato 347±162g/dia; proteína 124±52g/dia; lipídios 82±37g/dia; fibras 37±17g/dia).

### Conclusão

Não foi encontrada diferenças no perfil de consumo entre homens e mulheres, porém os homens apresentaram médias de consumo mais elevadas, provavelmente devido ao maior consumo energético.

### Referências

**Palavras-chave:** Consumo alimentar; Ingestão de energia; Nutrientes

## PERFIL ALIMENTAR DOS GRADUANDOS DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO.

## Objetivos

O presente estudo visa avaliar o perfil de alunos do curso de nutrição de uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro, quanto às práticas alimentares envolvendo consumo de aditivos alimentares.

## Métodos

Foi aplicado um questionário semi-estruturado, no período de 2010 a 2013, para 223 alunos do primeiro e segundo períodos do curso de Nutrição, contendo dados sociodemográficos, de saúde e nutrição. A referida pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a Resolução 466/12 do CNS, CAAE: 0001.0.313.000-10.

## Resultados

Observou-se no estudo que 57,3% dos entrevistados relataram como alimentos preferidos os de origem animal (carnes, frango e peixe), 36,3% apontaram preferência por massas, 23,8% preferiram hortaliças A, 18,8% hortaliças B e 15,7% frutas. Ressalta-se que 21,1% tinha o fast food como alimento preferido. 95,5% afirmaram gostar de guloseimas, sendo as mais consumidas: balas (51,1%), biscoitos recheados (39,9%), chocolate (36,3%), goma de mascar (35,0%), e doces (32,3%). Dos entrevistados, 64,6% afirmaram que a cor influencia no consumo das guloseimas. A maioria respondeu que os alimentos coloridos artificialmente podem trazer riscos à saúde, mas observaram-se dificuldades dos graduandos em apontar que riscos seriam esses, apenas 18,8% disseram que poderia acarretar alergias e 8,1% câncer. É importante ressaltar que não somente o grupo estudado, mas a população de uma forma geral não tem conhecimento sobre os riscos à saúde, eles são invisíveis para o consumidor. Já, em relação aos alimentos industrializados ultraprocessados, 77,6% dos graduandos relataram que esses produtos fazem mal à saúde, sendo responsável pelo desencadeamento de hipertensão (24,2%), diabetes (18,8%), obesidade (18,4%), alergia (13,9%), câncer (10,8%), outras doenças (23,7%). Em relação à percepção do que é uma alimentação saudável dentro dos preceitos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 2012), os graduandos em sua maioria (65,0%) não souberam responder. Dos entrevistados, 57,0% responderam que tinham o hábito de ler o rótulo, 32,3% não liam e 9,0% às vezes liam. No que diz respeito à compreensão das informações do rótulo, 52,9% responderam que não entendiam as informações, 31,4% afirmaram compreender, e 11,2% compreendiam algumas informações. Observa-se uma grande dificuldade na compreensão dos rótulos, isto acontece, pois as informações são muito técnicas, e somente os experts da área apresentam domínio desse conteúdo.

## Conclusão

Foi observado que a maior parte dos graduandos não soube descrever o conceito de alimentação saudável, bem como não apresentava bons hábitos alimentares uma vez que relataram o aumento no consumo de alimentos industrializados ultraprocessados ricos em aditivos alimentares. A prática da alimentação saudável contribui para a redução da morbidade e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, tais como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e câncer. Portanto, faz-se necessário o incentivo de práticas alimentares saudáveis no início da formação desses jovens universitários.

## Referências

Brasil. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Conselho Nacional de Saúde. 2012. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/alimentacao/documentos/pnan.pdf>

Polônio, M.L.T.; Peres, F. Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira. Cadernos de Saúde Pública - vol.25, n.8, pp. 1653. SciELO Public Health, 2009

Elhkim,M.O.;Héraud,F;Bemrah,N;Gauchard,F;Lorino,T;Lambré,C;Frémy,J.M.;Poul,J.M.New considerations regarding the risk assessment on Tartrazine an update toxicological assessment, intolerance reactions and maximum theoretical daily intake in France. Regulatory Toxicology and Pharmacology, 47- 308-316, 2007.

**Palavras-chave:** Perfil alimentar; alimentação; dieta

## PERFIL ALIMENTAR E CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE DO MUNICÍPIO DE ITAPERUNA-RJ

Silva, DCG; Reis, VG; Cunha, KA; Silva, RT

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa, <sup>2</sup> FACREDENTOR - Faculdade Redentor

*nessagreis@gmail.com*

### Objetivos

Avaliar o perfil alimentar e constipação intestinal em idosos, na faixa etária de 60 a 70 anos, participantes de um grupo da terceira idade, no município de Itaperuna/RJ.

### Métodos

Estudo observacional, com idosos participantes de um grupo de terceira idade do município de Itaperuna/RJ, na faixa etária de 60 a 70 anos, de ambos os sexos. O consumo alimentar foi avaliado, por meio de um questionário de frequência alimentar qualitativo (QFAQ) juntamente com um inquérito de recordatório alimentar de 24 horas (IR24h), com auxílio do álbum fotográfico<sup>1</sup>, para avaliar o hábito alimentar de cada indivíduo e a ingestão de fibras alimentares, macro e micronutrientes que posteriormente foram comparados com as *Dietary Reference Intakes* (DRI's). O grupo estudado também foi questionado quanto ao consumo hídrico e frequência de evacuações<sup>2</sup>.

### Resultados

Dos 30 idosos entrevistados 53,3% eram do sexo feminino e 46,6% do sexo masculino. A partir dos resultados obtidos por meio do QFA, foi possível observada baixa frequência no consumo de alimentos proteicos como carnes, leites e derivados e frequência inadequada no consumo de frutas e hortaliças. Contudo, foi observada uma ingestão satisfatória para alimentos como: beterraba (53,3%), feijão (76,6%), pão francês (76,6%) e arroz (100%). No IR24h observou-se uma baixa ingestão de vitaminas e minerais como, cálcio (37%), potássio (22%) e vitamina B12 (29%). 33,3% dos participantes obtiveram ingestão inadequada de fibra acordo com a DRI's. Na avaliação de ingestão hídrica, 83,3% dos entrevistados relataram consumir menos de dez copos de água por dia e 33% relataram ter evacuação com frequência superior a cinco dias na semana.

### Conclusão

O baixo consumo de fibras juntamente a baixa ingestão hídrica associado a hábito alimentar deficiente em nutrientes essenciais, estão diretamente relacionados a constipação intestinal em idosos. Logo, é fundamental motivar os idosos para uma alimentação adequada e saudável.

### Referências

1. ZABOTO CB, VIANA RPT, GIL MF, CUNHA DTO, MOREIRA MA, DOMENE SAM, ANTUNES MJC, BRAGA VLN, BONFIM S, GALEZZI MAM. Registro fotográfico para inquéritos dietéticos. Ministério Da Saúde Instituto Nacional De Alimentação e Nutrição. Secretaria de Programas Especiais. 1996:15-74
2. CUPPARI L. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. Unifesp/Escola Paulista de medicina. Nutrição no adulto.2005; 2:3-4/71-87.

**Palavras-chave:** perfil alimentar; constipação intestinal; idosos; fibras; ingestão hídrica

# PERFIL ANTROPOMETRICO DE CRIANÇAS MATRICULADAS EM CRECHE GRATUITA NO MUNICÍPIO DE COARI – AM, BRASIL.

Sousa, GP; Suarez, TOF; Silva, VA; Souza, EKQ; Vieira, RCS; Lima, VS

<sup>1</sup> UFAM - Universidade Federal do Amazonas  
*gracieth\_souza@hotmail.com*

## Objetivos

As creches são consideradas uma das estratégias dos países em desenvolvimento para aprimorar a educação, o crescimento e desenvolvimento de crianças pertencentes aos estratos sociais menos favorecidos. Com este trabalho, objetivou-se avaliar o estado nutricional de crianças matriculadas em creche gratuita, no município de Coari – AM.

## Métodos

Participaram da pesquisa 72 crianças de dois a três anos de idade, de ambos os sexos, matriculadas no período letivo de 2013, na única creche gratuita no Município de Coari, Amazonas – Brasil, cujos responsáveis, após esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e seus procedimentos, autorizaram a participação da criança na pesquisa, através do aceite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Esta pesquisa atendeu as exigências éticas e científicas segundo a Resolução MS/CNS nº196, 10 de outubro de 1996, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), sob o registro do CAAE Nº 02575612.7.0000.5020. A avaliação do estado nutricional foi realizada através da comparação dos índices peso/idade (P/I), estatura/idade (E/I), peso/estatura (P/E), índice de massa corporal/idade (IMC/I), com a população de referência, utilizando o sistema Escore Z e os pontos de corte proposto pela Organização Mundial de Saúde, utilizando o aplicativo global WHO Anthro®. Para isso, foram coletadas no ato da matrícula as medidas antropométricas de peso e estatura.

## Resultados

Quanto à distribuição dos pré-escolares, foi homogênea em relação ao gênero, 51,4% (n=37) masculino e 48,6% (n=35) feminino, sendo a grande maioria com idade de 3 anos (n=63). Nos resultados destaca-se a ocorrência de déficit de estatura de 30,6% e 20,8%, para os indicadores de peso/estatura e IMC/idade respectivamente. Observa-se ainda que o perfil antropométrico indica que a prevalência de déficit peso/idade é inferior ao déficit peso/estatura, e não se encontra dentro do esperado, ou seja, abaixo de 2,5%.

## Conclusão

Os resultados obtidos apontam que o público atendido pela creche apresenta graves déficits no estado nutricional, mostrando a importância do papel das creches atendidas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) para a promoção da saúde e desenvolvimento destes pré-escolares. Restando saber se a merenda escolar será ofertada em quantidade, qualidade e variedade adequada para desempenhar seu principal papel, suplementar a alimentação destas crianças, na expectativa de suprir as necessidades nutricionais, auxiliando no crescimento e desenvolvimento infantil.

## Referências

SILVA, MV; STURION, GL. Frequência à creche e outros condicionantes do estado nutricional infantil. Rev Nutr. 1998; 11(1): 58-68.

WHO - World Health Organization. Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva; 2006.

WHO - World Health Organization. Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva; 2006.

NCHS (National Center for HealthStatistic). Growth curves children birth-18. Washington, DC: National Center Health Evolução nutricional de crianças.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Índices Antropométricos; PNAE

## **PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE BENEFICIÁRIOS MENORES DE 5 ANOS CADASTRADOS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MACAÉ - RJ.**

Ramalho, MMPP; Pires, CC; Oliveira, AG; Santos, TC; Lima, CST; Capelli, JCS

<sup>1</sup> CATAN / SEMUSA - Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição / Secretaria Municipal de Saúde de Macaé, <sup>2</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé - Professor Aluísio Teixeira  
*catanmacaenutricao@gmail.com*

### **Objetivos**

Analisar o perfil antropométrico de beneficiários menores de 5 anos cadastrados no Programa Bolsa Família do município de Macaé.

### **Métodos**

Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, de base secundária, no ano de 2012, com crianças < 5 anos cadastradas no Programa Bolsa Família, desenvolvido na Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (CATAN), do município de Macaé. Utilizou-se a base de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para obter os seguintes indicadores antropométricos disponíveis no sistema: Peso para Idade (P/I) e Peso para Estatura (P/E). As classificações nutricionais para o indicador P/I foram: muito baixo peso para idade, baixo peso para a idade, peso adequado para a idade e peso elevado para a idade. Para o indicador P/E, as classificações foram: magreza acentuada, magreza, eutrofia, risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade. No SISVAN WEB, o estado nutricional é avaliado segundo as curvas de crescimento propostas pela Organização Mundial de Saúde em 2006. Para a análise de dados, foram gerados relatórios do SISVAN WEB que apresentaram as prevalências dos indicadores, segundo a classificação nutricional. Posteriormente, as prevalências do município de Macaé foram comparadas às prevalências encontradas para o Brasil.

### **Resultados**

Em Macaé, de acordo com o indicador P/I, as prevalências de crianças com muito baixo peso para a idade e baixo peso para a idade foram de 0,28% e 4,11%, respectivamente. Detectou-se a prevalência de peso elevado para a idade igual a 12,18%. Quanto ao indicador P/E, as prevalências para magreza acentuada e magreza foram de 1,7% e 2,12%, respectivamente. As prevalências de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade foram de 17,71%, 6,37%, 11,61%, respectivamente. Comparando os resultados das prevalências observadas em Macaé com as do Brasil, pode-se verificar que, para o indicador P/I, as prevalências foram elevadas. De acordo com o consolidado nacional de 2012, detectou-se que no Brasil havia 3,48% das crianças com baixo peso para a idade e 9,09% com peso elevado para a idade. Em contrapartida, a prevalência de muito baixo peso para a idade no Brasil (1,18%) foi maior que a do município de Macaé. Segundo o indicador de P/E, as prevalências de magreza acentuada, magreza e sobrepeso encontradas em Macaé foram menores que as do Brasil (3,2%, 3,26% e 7,09% respectivamente). Com relação ao risco de sobrepeso e obesidade, as prevalências de Macaé foram maiores, já que no Brasil foram identificadas prevalências de 16,85% e 9,9%, respectivamente.

### **Conclusão**

Considerando os resultados para as prevalências de risco de sobrepeso e obesidade encontrados no município de Macaé, viu-se a necessidade de fortalecer as ações de Alimentação e Nutrição, através de parcerias com o Programa Saúde na Escola (PSE), equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Referência, para a realização de atividades de prevenção e promoção da saúde. Além disso, voltar esforços para a implantação da linha de cuidado do paciente obeso bem como a fortalecer e aumentar as atividades voltadas à Educação Alimentar e Nutricional para os beneficiários do Programa Bolsa Família.

### **Referências**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011;

[http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorios.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php)

**Palavras-chave:** Perfil Antropométrico; SISVAN; Crianças; Programa Bolsa Família

## **PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE ESCOLARES EM UMA CIDADE DO SEMI-ÁRIDO BAIANO**

Borges, CQ; Silva, KSO; Carvalho, MS; Oliveira, AS; Campos, RA

<sup>1</sup> ESTACIO FIB - Centro Universitário Estácio da Bahia

*crisqborges@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar o perfil antropométrico dos escolares de uma cidade do semi-árido baiano.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado no período de agosto de 2012 a março de 2013, em duas escolas públicas do município. O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 12233813.0.0000.0041. Todos os responsáveis e escolares foram informados sobre o objetivo do estudo, bem como de seus direitos como participantes. Assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a coleta de dados. A amostra foi composta por adesão voluntária e participaram do estudo 275 escolares de ambos os sexos. Utilizou-se como critério de inclusão na pesquisa o aluno estar matriculado, pertencerem à faixa etária entre 7 a 14 anos, pertencentes ao 3º, 4º e 5º anos e estar devidamente autorizado pelo responsável. A coleta de dados antropométricos foi realizada a partir da verificação das medidas de peso e estatura, seguindo as orientações do Manual do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (1). Para aferição do peso utilizou-se uma balança portátil do tipo digital de marca TECH LINE modelo BAL- ISOPA com capacidade total de 150 Kg e uma fita inelástica da marca ISP com capacidade total de 200 cm para avaliação da estatura. Na avaliação do estado nutricional antropométrico foi utilizado o Índice de Massa Corpórea para a Idade (IMC/I) e Estatura para Idade (E/I); e a classificação do diagnóstico baseou-se nos pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (2). Os dados foram processados e analisados de forma descritiva a partir das informações obtidas através de um questionário próprio e foram formatados gráficos e ilustrações utilizando-se o programa Microsoft Excel. A avaliação realizada não ofereceu risco aos escolares e a identificação dos mesmos foi feita apenas no questionário, para fins de controle da pesquisa.

### **Resultados**

O diagnóstico nutricional antropométrico segundo E/I e IMC/I demonstrou elevadas prevalências de comprometimento nutricional antropométrico nos escolares estudados: 55,5% de baixa estatura e 52% de baixo peso. Em estudo realizado por Anjos e Burlandy (3), foram verificadas prevalências menores de desnutrição por déficit de estatura (13,2%; sendo 13,8% em meninos e 12,5% em meninas). Os resultados da avaliação dos escolares no que se refere à desnutrição pregressa mostraram que esta foi elevada tanto em meninos (10,2%) quanto em meninas (12,2%). Esta classificação designa casos de desnutrição cuja principal causa é a baixa estatura (E/I < 95% da estatura esperada para a idade). Ainda em relação ao IMC/I, observaram-se prevalências de 19% de eutrofia, 20,5% de sobrepeso e 8,5% de obesidade. Estes resultados se assemelham aos encontrados na POF (4) com relação ao excesso de peso e obesidade (17,4% e 12,6% em crianças e adolescentes, respectivamente). O excesso de peso e a obesidade são encontrados com grande frequência a partir de 5 anos de idade, em todos os grupos de renda e em todas as regiões brasileiras (5).

## Conclusão

Por fim, os achados do estudo evidenciam que, apesar de os escolares apresentarem prevalências para sobrepeso e obesidade semelhantes às encontradas nos estudos de nível nacional, as prevalências de baixa estatura para idade (desnutrição pregressa) e baixo peso nos escolares são preocupantes, visto que estes resultados demonstram o debilitado estado nutricional antropométrico podendo levar ao comprometimento do rendimento escolar.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o atendimento à saúde do adolescente. 2009. Disponível em: . Acesso em: 18 Nov.2012.
2. BRASIL. Organização Mundial de Saúde. Tabela e gráficos de curvas de crescimento para diagnosticar pontes de cortes. 2006-2007. Disponível em: . Acesso em: 25 de fev. 2013.
3. ANJOS, Luiz Antonio dos; BURLANDY Luciene. Acesso à alimentação escolar e estado nutricional de escolares no Nordeste e Sudeste do Brasil, 1997. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai. p.1217-1226, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000500023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000500023&script=sci_arttext). Acesso em: 30 de março de 2013
4. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF 2008-2009. Rio de Janeiro, 2010.
5. LEITE, Neiva; MILANO, Gerusa Eisfeld; LOPES, Wendell Arthur ; TANAKA, Juliana; DRESSLER, Vanessa Freitas; RADOMINSKI, Rosana Bento. Comparação entre critérios para índice de massa corporal na Avaliação nutricional em escolares. R. da Educação Física/UEM Maringá, v. 19, n. 4, p. 557-563, 4. trim. 2008. Disponível em: Acesso em: 15 de Março de 2013.

**Palavras-chave:** Perfil; Antropometria; Escolares; Semi-árido

## PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE MORADORES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO PARÁ

Soares, IS; Araújo, AR; Pamplona, VMS; Ramos, EMLS; Franco, ANA; Costa, GS

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará, <sup>2</sup> UFRA - Universidade Federal Rural da Amazônia  
*igornutricao@outlook.com*

## Objetivos

O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil antropométrico de adultos residentes nas comunidades quilombolas de Salvaterra, Ilha do Marajó, Brasil.

## Métodos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, parecer número 035/12. Durante a pesquisa, os entrevistadores explicaram os objetivos e benefícios da investigação e (TCLE). A avaliação antropométrica foi realizada em 168 pessoas. A altura dos indivíduos foi feita com antropômetro portátil Nutri-Vida e pesagem com balança digital da marca G-Tech. Utilizou-se a Análise Descritiva para organização e apresentação dos dados, o teste U de Mann-Whitney para avaliar a diferença entre as médias de IMC entre pessoas do sexo masculino e feminino e a Análise de Variância (ANOVA) para avaliar se a Circunferência da Cintura (CC) tem, em média, comportamento diferente em relação às faixas etárias de 20 a 29 anos, de 30 a 39 anos e de 40 a 59 anos.

## Resultados

O percentual de sobrepeso na população foi maior em mulheres (32.18%) que em homens (30.00%). As mulheres também apresentaram os maiores percentuais de obesidade em relação aos homens, respectivamente, 28.74% e 15.00%. O percentual de baixo peso para adultos foi pequeno nas comunidades, 3,33% para mulheres e 3,45% para homens. Um fato importante foi que a maioria das mulheres (94,83%) relatou não ter sobrepeso ou obesidade. Em relação à circunferência da cintura, 69,55% das



mulheres têm risco aumentado para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis contra 23.33% dos homens. O teste U de Mann-Whitney não mostrou diferença significativa nas médias de IMC entre os sexos ( $p=0.0902$ ). O resultado da ANOVA mostrou que a média de CC da faixa etária de 20 a 29 anos é estatisticamente diferente da média de CC em relação à faixa etária de 30 a 39 anos ( $p=0.0278$ ) e em relação à faixa etária de 40 a 59 anos ( $p=0.0012$ ) e a média da CC para a faixa etária de 30 a 39 anos não é estatisticamente diferente da média da CC para a faixa etária de 40 a 59 anos ( $p=0.9634$ ). Além disso, foi observado, em média, um aumento na CC à medida que aumenta a idade dos moradores das comunidades quilombolas.

## Conclusão

Ainda que a condição econômica das comunidades quilombolas seja deficitária encontrou-se nelas alto percentual de sobrepeso, obesidade e circunferência da cintura aumentada, principalmente para o grupo feminino. Essa situação na população das comunidades quilombolas em estudo pode ocorrer em razão do chamado estilo de vida ocidental, em que há maior consumo calórico e menor gasto energético.

## Referências

1. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Monego ET, Peixoto MRG, Cordeiro MM, Costa RM. (In) segurança alimentar de comunidades quilombolas do Tocantins. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas. 2010; 17(1): 34-47.
3. Ayres, M; Jr Ayres, M; Ayres, DL; Santos, AS.  $\beta$ io estat 5.0 - Aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. 5 ed. Belém: IDSM/MCT/CNPq, 2007.
4. NEIVA, GSM; FERREIRA, HS. Estado nutricional de adultos e idosos da população quilombola de Alagoas. In: Anais do 21º Congresso Brasileiro de Nutrição, 2010; Recife. Pernambuco: Associação Brasileira de Nutrição; 2010. p.3-282.
5. Kumanyaka, SK. Mini-symposium on obesity: overview and some strategic considerations. Annu Rev Public Health 2001; 22:293-308.

**Palavras-chave:** ANOVA; Circunferência da Cintura; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Índice de Massa Corpórea; Teste de Mann-Whitney

## PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE MULHERES NA PRÉ E PÓS MENOPAUSA ATENDIDAS NO CENTRO MÉDICO MARTIM AFONSO NO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE - SP

Fernandes, AS; Queiroz, GGJ; Caranti, DA

<sup>1</sup> SESASV - Secretaria da Saúde de São Vicente, <sup>2</sup> HC/FMUSP - Hospital das Clínicas/Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, <sup>3</sup> UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, Câmpus Baixada Santista  
*dea-fernandes@bol.com.br*

## Objetivos

avaliar perfil antropométrico, mudanças na composição corporal e riscos para doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na pré e pós menopausa, usuárias de um ambulatório de especialidades médicas no município de São Vicente, SP.

## Métodos

Estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética sob nº 01032112.7.0000. Todos os voluntários assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de inclusão: mulheres de 20 a 60 anos que aceitaram participar do estudo. Critérios de não inclusão: histerectomia, menopausa precoce, gestação, puerpério, lactação, doença genética ou psiquiátrica; tireoideopatia não tratada; uso de estatina, terapia hormonal 6 meses pré-estudo; diabetes insulino-dependente; hipertensão não controlada. Amostra não representativa por critérios de não inclusão e baixa adesão. População de estudo: 20 mulheres com idade média  $50 \pm 8$  anos. Variáveis analisadas: presença ou não de doenças, medidas e índices antropométricos. Massa corporal (MC): aferida em balança digital Micheletti™ com precisão de 10 g. Estatura (E) medida com auxílio de estadiômetro portátil Altorexata™ com precisão de 0,1 cm; Perímetro do pescoço (PP), perímetro da cintura (PC) e perímetro do quadril (PQ) medidos utilizando-se fita métrica TBW™ de fibra de vidro com precisão de 0,1 cm. Índices antropométricos calculados pelas seguintes fórmulas: Índice cintura/quadril (ICQ): PC dividido pelo PQ; Índice de Massa Corporal (IMC): MC dividido pela E<sup>2</sup>; Índice de Obesidade Central

(IOC): PC dividido pela E; Índice de Conicidade (IC): Valdez, 1991; Porcentagem de Gordura Corporal (%G): equação preditiva de Gallagher, 2000. Critério diagnóstico do PC: IDF, 2005 para sul-americanos/africanos e gênero feminino. Classificação do estado nutricional pelo IMC: OMS, 1998. Valores de referência e pontos de corte: PP (Ben-Noum e Sohar, 2001); ICQ (Bray e Gray, 1988); IOC (Pitanga e Lessa, 2006); IC (Pitanga e Lessa, 2004); %G (Costa, 2001). Análise estatística: com auxílio do software SPSS 18 e nível de significância  $p < 0,05$ ; testes de normalidade Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wi e análise de diferença entre grupos Teste t Student para amostras independentes.

## Resultados

amostra separada por ocorrência ou não de menopausa (pré e pós menopausa). Todos os indicadores de obesidade central (PC, ICQ, IOC e IC) estavam acima dos valores de referência em ambos os grupos. Obesidade geral pelo IMC ( $32,09 \pm 5,82$  e  $36,40 \pm 1,84$ ) e %G ( $40,74 \pm 5,52\%$  e  $42,1 \pm 3,59\%$ ). Comorbidades mais freqüentes: obesidade central (90% em ambos os grupos), hipertensão arterial (50% nos dois grupos); doenças ovarianas e uterinas (60% e 10%); hipercolesterolemia (20 e 50%); apneia do sono (10 e 40%) e diabetes mellitus (20 e 30%).

## Conclusão

comparando os grupos pré e pós menopausa não houve significância estatística, mas na análise isolada de cada grupo verifica-se necessidade de identificação de fatores de risco para doenças agravadas com a menopausa através de um instrumento de baixo custo e fácil execução como a antropometria.

## Referências

Ben-Noum LA, Sohar E. Neck circumference as a simple screening measure for identifying overweight and obese patients. *Obesity Research* 9 (8) 470-477, 2001.

Bray GA, Gray DS. Obesity. Part I — Pathogenesis. *West J Med.* 1988 October; 149(4): 429–441.

Gallagher D, Heymsfield SB, Heo M, Jebb SA, Murgatroyd PR, Sakamoto Y. Healthy percentage body fat ranges: an approach for developing guidelines based on body mass index. *Am J Clin Nutr* 2000 72: 694-701.

Costa RF. Composição Corporal Teoria e Prática da Avaliação. São Paulo: Manole, 2001.

Organização Mundial da Saúde – OMS. Obesity . Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization. Technical Report Series, 894. 1998.

Pitanga FJG, Lessa I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 52, n3, jun. 2006.

Pitanga FJG, Lessa I. Sensibilidade e especificidade do índice de conicidade como discriminador do risco coronariano de adultos em Salvador, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 7, n. 3, Sept. 2004.

Valdez, R. A simple model-based index of abdominal adiposity. *J Clin Epidemiol* 1991; 44(9): 955-6.

**Palavras-chave:** COMPOSIÇÃO CORPORAL ; FATORES DE RISCO; MENOPAUSA ; OBESIDADE

## PERFIL ANTROPOMÉTRICO DOS ESCOLARES DE 5 A 9 ANOS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DA CIDADE DE NOVA LIMA - MG.

MELGAÇO, GO; FERREIRA, DC

<sup>1</sup> PMNL - Prefeitura de Nova Lima/MG, <sup>2</sup> UFJF/GV - Universidade Federal de Juiz de Fora/Campus Governador Valadares  
*dcorreaferreira@gmail.com*

## Objetivos

O excesso de peso pode resultar em obesidade que se caracteriza por excesso de massa adiposa em relação ao peso corporal total que resulta em efeitos deletérios para a saúde, é uma doença crônica que decorre de influências genéticas e ambientais 1, 2. O acompanhamento do estado nutricional é essencial em todas as faixas de idade, mas para a fase da infância e da adolescência consiste no eixo central das ações de saúde. Pesquisa nacional revela um salto na incidência de excesso de peso dos brasileiros. Dados, principalmente, sobre crianças e adolescentes, são alerta para ações imediatas em saúde pública. Os resultados são da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, que mostra uma incidência de 33,5% de crianças, entre 5 e 9 anos, com excesso de peso. Em comparação com a primeira pesquisa epidemiológica de base populacional, realizada em 1974-75, percebe-se que o percentual entre crianças de 5 e 9 anos triplicou. Além desses índices alarmantes a pesquisa revela, ainda, uma queda no déficit de peso e altura, que antes ocupavam lugar de destaque 3. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional de escolares, da faixa etária de 5 a 9 anos, da rede municipal de ensino de Nova Lima, cidade localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, MG. A intenção é fornecer dados para que o município reúna esforços para reverter as inadequações nutricionais e realize ações de promoção e prevenção da saúde.

## **Métodos**

Estudo do tipo descritivo envolvendo 4017 alunos matriculados nas escolas municipais. Foram aferidas as medidas de peso e altura, as quais foram analisadas, juntamente com o sexo e data de nascimento, por um Software da Organização Mundial de Saúde (OMS) que utiliza para as classificações do estado nutricional as Curvas de 2007, por faixa etária de 5 - 19 anos 4.

## **Resultados**

Segundo z-escore do Índice de Massa Corporal para idade (IMC/idade) observou-se que 69% (2774) eram eutróficos, seguidos de 15,8% (633) com sobrepeso, 9,8% (394) obesos, 3,8% (151) obesos graves, sendo que 56 (1,4%) apresentaram magreza e apenas 9 (0,2%) magreza acentuada.

## **Conclusão**

Estes resultados apontam para uma elevada prevalência de excesso de peso nestas crianças, fato preocupante que deve ser analisado, procurando identificar fatores que levaram a esses índices alarmantes. A partir de maiores informações, ações de saúde pública devem ser tomadas para que possíveis danos à população infantil possam ser evitados, e principalmente realizar medidas de prevenção e promoção à saúde para toda a população do município.

## **Referências**

- 1 - ACCIOLY, Elizabeth; SAUNDERS, Cláudia; LACERDA, Elisa Maria de Aquino. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.
- 2 - BARBOSA, Roseane Moreira S.; SOARES Eliane de Abreu; LANZILLOTTI, Haydée Serrão. Nutritional status evaluation in schoolchildren according to three references. Revista Paulista de Pediatria. v. 27, n. 3, p. 243-50, 2009.
- 3 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008, 2009. Disponível em: . Acesso em 20 jan. 2014.
- 4 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Growth reference data for 5-19 years. Disponível em: < <http://www.who.int/growthref/tools/en/>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

**Palavras-chave:** antropometria; crianças; excesso de peso; índice de massa corporal; obesidade infantil

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO E ALIMENTAR DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DE BELO HORIZONTE-MG.**

## Objetivos

Caracterizar o perfil nutricional e alimentar dos pacientes diabéticos atendidos pela equipe de saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte/MG.

## Métodos

Foi constituída amostra de conveniência, com pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) que estavam sendo atendidos em uma UBS no município de Belo Horizonte. Foram utilizados formulários contendo dados pessoais, estilo de vida, dados antropométricos e questionário de frequência alimentar. A avaliação do estado nutricional foi realizada através do Índice de Massa Corpórea (IMC), com peso atual e estatura aferidos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Minas. Todos os pacientes entrevistados concordaram em participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

A amostra foi composta por 15 pacientes, sendo 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino. A idade média dos entrevistados foi de 60,5 anos, mediana de 61 anos e idades mínima e máxima de 40 e 79 anos, respectivamente. A maioria dos pacientes entrevistados (66,67%), obteve diagnóstico de DM há mais de 5 anos, e 30% destes pacientes, apesar do tempo de diagnóstico, nunca tiveram acompanhamento nutricional anterior. Dos pacientes entrevistados 73,3% informaram ser portadores de DM tipo 2 e 26,7% portadores de DM tipo 1. Todos os entrevistados faziam uso de tratamento medicamentoso, e a maioria deles (66,7%) fazia uso de mais de um medicamento oral ou uso concomitante de medicamento oral e insulina. Em relação aos hábitos de vida, observou-se que 73,3% eram sedentários. O percentual de fumantes e de pessoas que consomem bebida alcoólica foi de 6,7% e 13,3%, respectivamente. 86,7% dos pacientes apresentaram algum tipo de morbidade associada ao diabetes, sendo a hipertensão arterial referida em 80% dos casos. Na avaliação do estado nutricional pelo IMC, todos os adultos entrevistados apresentaram-se acima do peso, o que vem confirmar a presença deste fator de risco para o diabetes, 50% apresentaram-se com obesidade grau I, 33,3% com obesidade grau II e 16,7% com sobrepeso. Dentre os idosos entrevistados 55,6% estavam com sobrepeso. Eutróficos e magreza apresentaram percentuais idênticos em 22,2%. Com relação ao consumo hídrico 53% dos entrevistados relataram ter um consumo adequado considerando a recomendação do guia alimentar, porém demonstram-se preocupantes 47% com consumo abaixo do mínimo recomendado. Na análise do consumo alimentar, o consumo diário de frutas ficou em 80% e o consumo diário de verduras ou legumes em 93%. A população pesquisada apresentou consumo insatisfatório de alimentos integrais, somente 33% relataram consumir pão integral até três vezes na semana, enquanto 77% consomem pão branco no mesmo período. O consumo de arroz integral mostrou-se nulo para 100% da amostra pesquisada. O consumo semanal de massas apresentou-se elevado, sendo que 60% consomem massas 1 vez por semana e 13% consomem massas de duas a seis vezes por semana. O consumo de doces mostrou-se aceitável, uma vez que 53,3% relataram consumir doces raramente e 20% consumo nulo destes produtos.

## Conclusão

Através dos resultados obtidos, ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional e mudanças no estilo de vida, pois um acompanhamento nutricional adequado contribui para o controle e prevenção de complicações advindas do diabetes, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes portadores de diabetes e outras doenças crônicas não transmissíveis.

## Referências

1. Araújo, B. Rejane, A. Avaliação do cuidado prestado a pacientes diabéticos em nível primário. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 33, n. 1, p. 24-32, 1999.
2. Kamimura, MA, Baxmann, A, Sampaio, LR, Cuppari, L. Avaliação Nutricional. In: Cuppari, L. Nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole, 2005. Cap. 5.

3. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira. Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Antropometria; Perfil alimentar

## **PERFIL ANTROPOMÉTRICO E DE COMPOSIÇÃO CORPORAL DE ADOLESCENTES COM TRIAGEM POSITIVA PARA ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA**

Cecon, RS; Faria, FR; Faria, ER; Franceschini, SCC; Peluzio, MCG; Priore, SE

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa, <sup>2</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, <sup>3</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
*rscecon@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar o perfil antropométrico e de composição corporal de adolescentes com triagem positiva para anorexia e bulimia nervosa.

### **Métodos**

Estudo realizado com adolescentes da rede pública e privada do município de Viçosa - MG, de 15 a 19 anos. Aplicou-se o Eating Attitudes Test (EAT-26) e Bulimic Investigatory Test Edinburg (BITE), convidando a participar do estudo todos os adolescentes que apresentaram escore positivo para os questionários citados acima. O peso foi aferido com o adolescente trajando roupas leves, descalços, e sem adereços junto ao corpo, utilizando balança eletrônica digital marca Kratos Cas, com capacidade máxima de 150kg e sensibilidade de 50g. A estatura foi aferida em duplicata com o indivíduo descalço, utilizando-se estadiômetro portátil marca Altorexata, com extensão de 2,13m e resolução de 0,1cm. Os perímetros da cintura e quadril foram aferidos utilizando-se fita métrica flexível e inelástica, com extensão de 2m, dividida em centímetros e subdivida em milímetros. Aferiu-se as pregas cutâneas bicipital (PCB), tricipital (PCT), supra-iliaca (PCSI), subescapular (PCSE) no lado direito do corpo na posição ortostática, utilizando o adipômetro Lange, com precisão de 1mm e pressão constante de 10g/mm<sup>2</sup>, com intuito de verificar a gordura periférica e central. O banco de dados foi elaborado no Excel e as análises estatísticas realizadas nos softwares STATA 11.0 e SPSS 21.0. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e análise de regressão. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para testar normalidade das variáveis e Teste t Dunnett ou U de Mann-Whitney para comparação das mesmas. A regressão logística foi realizada com o objetivo de esclarecer o quanto as variáveis de composição corporal poderiam prever a satisfação com o peso corporal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelos adolescentes e/ou responsáveis, protocolo nº. 042/2010.

### **Resultados**

Participaram do estudo 149 adolescentes divididos em grupos: EAT+ (adolescentes com escore positivo para anorexia nervosa); BITE+ (aqueles com escore positivo para bulimia nervosa); EAT e BITE+ (estudantes com escore positivo para ambos os transtornos). O peso foi maior no grupo EAT e BITE+ quando comparado ao grupo EAT+ (61,30, mín. 42,05 e máx. 118,35, p=0,003) e não teve diferença em relação ao grupo BITE+, assim como os valores de Índice de Massa Corporal (IMC) (22,66 ± 4,24; p=0,001), perímetro da cintura (79,14 ± 10,94; p=0,005) e do quadril (95,51 ± 9,10; p=0,002), e percentual de gordura periférica (30,26 ± 11,49; p<0,000) e central (55,78 ± 25,47; p=0,001). Quando perguntados sobre a satisfação com o peso corporal, 83,1 (EAT+), 81,8 (BITE+) e 100% (EAT e BITE+) dos adolescentes disseram estar insatisfeitos. O perímetro da cintura e quadril e o percentual de gordura periférica e central conseguiram prever a insatisfação corporal, explicando 15,48, 14,11, 14,68 e 6,96% respectivamente desse evento.

### **Conclusão**

O perfil antropométrico e de composição corporal dos adolescentes devem ser monitorados com atenção, pois podem desencadear a insatisfação corporal, característica que pode levar a ações inadequadas de controle de peso e afetar o consumo alimentar, sendo considerada passo inicial para o desenvolvimento de transtornos alimentares. (Apoio: FAPEMIG).

### **Referências**

**Palavras-chave:** transtornos alimentares; adolescentes; composição corporal; anorexia nervosa; bulimia nervosa

## **PERFIL ANTROPOMÉTRICO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES MATRICULADOS NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO, NO INTERIOR DE SÃO PAULO/SP.**

Zurk, CM; Dias, LCGD; Martelini, G; Mendonça, LAC; Caetano, PG

<sup>1</sup> UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

*carolina.zurk@gmail.com*

### **Objetivos**

Os objetivos deste trabalho consistem na transcrição da metodologia teórica em prática por meio de atividades lúdicas, visando a atenção em saúde primária de alunos das etapas I e II, objetivando melhorar a qualidade de vida e incitar o prazer por uma alimentação saudável, desempenhada pelo nutricionista no âmbito de educador e promotor da saúde, junto a uma avaliação do estado nutricional, analisando posteriormente o conhecimento adquirido com a informação obtida nos encontros.

### **Métodos**

Trata-se de um trabalho constituído por nove atividades de Educação Nutricional, efetuadas pelos estagiários de "Nutrição em Saúde Pública" do quinto ano do curso de nutrição da UNESP de Botucatu-SP, no período de maio a julho de 2013. Foram avaliadas 48 crianças com idade entre 4 a 5 anos, matriculadas na Etapa I A e II A do período integral da Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) Vila São Lúcio do município de Botucatu-SP. Inicialmente foi realizada a avaliação antropométrica das crianças, composta por peso, altura, circunferência abdominal e dobras subcutâneas, tricipital e subescapular, a fim de conhecer o perfil nutricional destas, e deste modo, poder especificar as atividades de Educação Nutricional posteriormente executadas. O Índice de Massa Corpórea (IMC) também foi calculado. A fim de conhecer os hábitos alimentares da população estudada, foram aplicados: Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA); dois vídeos educativos; reconhecimento de frutas, verduras e legumes por meio de adivinhação e degustação das frutas; teatro com fantoches representativos de alimentos; dinâmicas referentes à montagem de um prato com preparações nutricionalmente adequadas e separação de figuras de alimentos saudáveis e não saudáveis. Visando avaliar o aprendizado dos alunos, foram desenvolvidos dois exercícios de fixação, referentes ao prato saudável e as frutas.

### **Resultados**

Na avaliação antropométrica, participaram 20 crianças do sexo masculino (58,82%) e 14 do sexo feminino (41,18%), nas quais o sobrepeso e a obesidade, em conjunto, atingiram 45% dos meninos e 50% das meninas. Foi observada uma diferença da somatória das dobras cutâneas em crianças obesas quando comparadas às eutróficas, sendo quase três vezes maior nos meninos e duas vezes e meio maior nas meninas. Com relação à aplicação do QUADA, 81% relataram se sentir muito felizes ao consumirem frutas, 49% alegaram a mesma sensação em relação às frutas e verduras, contudo 70% mencionaram se sentir muito felizes ao consumirem refrigerantes e 24% mencionaram não gostar de arroz e feijão. Nas atividades de fixação, aproximadamente 73% das crianças alcançaram os propósitos desejados.

### **Conclusão**

Por ser um trabalho realizado em um curto período, não foi possível avaliar o impacto na família e na vida do indivíduo, contudo estratégias de promoção da saúde devem ser iniciadas o mais precoce possível a fim de atuar como prevenção de posteriores doenças crônicas não transmissíveis e buscar um estilo de vida saudável no futuro.

### **Referências**

ANCONA LOPEZ, F., CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de pediatria. São Paulo: Manole, p. 2177; 2007.

ANJOS, L.A. Índices Antropométricos e Estado Nutricional de Escolares de Baixa

Renda de um Município do Estado do Rio De Janeiro (Brasil): Um Estudo Piloto. Rev. Saúde Publ. São Paulo, 23(3): 221-9; 1989.

GIUGLIANO, R., MELO, A.L.P. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. *Jornal de Pediatria*. V.80, N°2; 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares no Brasil, 2002/2003. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2006.

MARTINS, C. Avaliação do estado nutricional e diagnóstico. Curitiba: NutroClínica, V.1; 2008.

MEI, Z., GRUMMER-STRAWN, L.M., PIETROBELLI, A., GOULDING, A., GORAN, M.I., DIETZ, W.H. Validity of body mass index compared with other body composition screening indexes for the assessment of body fatness in children and adolescent. *Am J Clin Nutr*. 75:978-85; 2002.

MENDONÇA, A. Avaliação do estado nutricional de pré-escolares de 2 a 5 anos que frequentam o ensino público do município de Içará/SC. Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC; 2009.

OLIVEIRA, C.L. et al. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. *Rev. Nutr.*, Campinas, V. 17, N°2, p. 237-45; 2004.

OLIVEIRA, R.C. A transição nutricional no contexto da transição demográfica e epidemiológica. *Rev. Min. Saúde Pub.*, V. 3, N°5, p. 16-23; 2004.

PIETROBELLI, A., FAITH, M.S., ALLISON, D.B., GALLAGHER, D., CHIUMELLO, G., HEYMSFIELD, S.B. Body mass index as a measure of adiposity among children and adolescents: a validation study. *Journal Pediatr*. 132:204-10; 1998.

RINALDI, A.E.M., PEREIRA, A.F., MACEDO, C.M., MOTA, J.F., BURINI, R.C. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Rev Paul Pediatr*. 26(3):271-7; 2008.

VITOLO, M.R. Nutrição: da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, p. 322; 2003.

**Palavras-chave:** Antropometria; Educação nutricional; Pré-escolares

## PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO.

Polônio, MLT; Oliveira, NR; Pinto, GDA

<sup>1</sup> UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
*naylora@hotmail.com*

### Objetivos

O presente estudo tem como objetivo avaliar o perfil nutricional da população atendida no ambulatório do Programa Fábrica de Cuidados de uma universidade pública do Rio de Janeiro.

### Métodos

O estudo foi realizado no período de março a dezembro de 2013 e o atendimento à clientela ocorreu uma vez por semana no turno da tarde. Foram coletados dados sócio-demográficos e de saúde dos prontuários dos clientes internos (alunos, professores e funcionários) e externos (comunidade e adjacências) atendidos no referido ambulatório de nutrição de uma universidade pública do Rio de Janeiro.

### Resultados

Foram atendidos 185 clientes, sendo que 58 (31,4%) foram consultas de 1ª vez, e 127 (68,65%) foram consultas subsequentes. Da clientela atendida pela primeira vez, 46 (79,3%) eram do sexo feminino e 12 (20,7%) do sexo masculino. Em relação a faixa etária a distribuição foi a seguinte: 4 (6,8%) entre 9-18 anos; 20 (34,5%) entre 19-30 anos; 29 (50%) entre 31 e 60 anos e 5 (8,6%) com mais de 61 anos de idade. Quanto ao estado de saúde 32,7% dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição apresentaram obesidade; 32,7% sobrepeso; 22,4% estavam eutróficos e procuraram o serviço para orientação nutricional preventiva e 12% procuraram o ambulatório por outros motivos, tais sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica e diabetes.

### Conclusão

Observou-se neste estudo que o excesso de peso, nas suas formas sobrepeso e obesidade foi o quadro mais frequente. Além disso, tanto o sobrepeso quanto à obesidade, foram identificados associados a outras patologias crônicas, como diabetes, hipertensão arterial. Tal fato vem corroborar com estudos epidemiológicos que apontam à obesidade como um grave problema de Saúde Pública. É imprescindível incentivar a população a procurar o ambulatório de nutrição mais precocemente, ou seja, antes da doença se instalar. Apesar dos reconhecidos efeitos benéficos de uma dieta adequada, no que diz respeito à prevenção de doenças crônico-degenerativas como obesidade, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus e câncer, torna-se difícil seguir uma conduta que contribua para a melhoria do estado de nutrição e saúde. O papel do profissional de saúde deve ir de encontro às mudanças no hábito alimentar, buscando resgatar o conceito de uma dieta saudável, sem torná-la monótona e inexecutável.

## Referências

GODOY, Moacir Fernandes de et al. Mortalidade POR Doenças cardiovasculares e níveis socioeconômicos nd População de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, Brasil . Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2007, vol.88, n.2, pp 200-206. ISSN 0066-782X

REPETTO, G. et al. Prevalência, Riscos e Soluções na Obesidade e Sobrepeso: Here, There, and Everywhere. Arq Bras Endocrinol Metab vol 47 n° 6 Dezembro 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO.<http://www.sbh.org.br>>. Acesso em: 10 Junho 2014.

**Palavras-chave:** nutrição; estado nutricional; sobrepeso; obesidade

## PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS POR UM PROJETO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ/AL

AZEREDO RR; GAZZANÉO MIM; SANTOS EA

<sup>1</sup> SEADES - prefeitura de maceió

*rafael.azeredo@uol.com.br*

### Objetivos

Avaliar o perfil das gestantes atendidas em um projeto de segurança alimentar e nutricional do município de Maceió-AL

### Métodos

Trata-se de estudo agregado, onde foi realizado uma análise inferencial dos dados coletados pelo Projeto de Alimentação Complementar de Gestantes em Situação de Vulnerabilidade Social e Insegurança Alimentar e Nutricional. Tal projeto atende a todas as gestantes em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar e nutricional, que estiverem realizando as consultas pré-natais na rede municipal de saúde, serão assistidas pelos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, passando a receber a cesta nutricional de alimentos, através da interlocução das ações desenvolvidas pelas Secretarias Municipais de Assistência Social e de Saúde. Tem por objetivo combater as carências nutricionais das gestantes alagoanas, através da complementação alimentar, promovendo a segurança alimentar e nutricional, através do fornecimento de cestas nutricionais de alimentos às gestantes em situação de vulnerabilidade social e insegurança alimentar e nutricional.

### Resultados

Foram avaliadas um total de 421 gestantes de 10 bairros distintos do município de Maceió – AL. Verificando o perfil da amostra estudada, observa-se uma média de idade de  $23,9 \pm 6,4$  anos, um peso pré gestacional médio de  $60,8 \pm 13,4$  kg, um peso atual médio de  $67,4 \pm 13,6$  kg e uma idade gestacional média de  $5,6 \pm 1,9$  meses. Em sua maioria, as gestantes possuem apenas um filho (49,4%), se autot classificam como parda (69,6%), possuem o ensino fundamental incompleto (44,4%), possuem uma renda familiar de um salário mínimo (56,5%) e apenas 1,2% e 7,1%, são diabéticas e hipertensas, respectivamente. Ao avaliar a associação entre as variáveis estudadas com a presença do diabetes ou hipertensão, foi verificado que mães com mais de 5 filhos possuem quase oito vezes mais chances de serem hipertensas ( $P=0,014$ ).



## Conclusão

Pode-se concluir que a maioria das gestantes atendidas pelo programa são adultas jovens, e possuem apenas um filho e nível de escolaridade baixo. Quando correlacionou-se as variáveis a única que comprovou estatisticamente foi o número de filhos com hipertensão e diabetes.

## Referências

**Palavras-chave:** Gestante; fatores socioeconômicos; Segurança alimentar e nutricional

## PERFIL DE ALTURA PARA IDADE DE PRÉ- ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE IPIXUNA DO PARÁ – PA

FALCAO, LF; RODRIGUES, DS

<sup>1</sup> UNAMA - Universidade da Amazônia  
*lorenafalcao@hotmail.com*

## Objetivos

Identificar o perfil de crescimento dos pré-escolares que frequentam o ensino da rede pública do município de IPIXUNA DO PARÁ.

## Métodos

Estudo de caráter transversal descritivo quantitativo que analisou o estado de saúde e nutrição através do indicador antropométrico, estatura para idade, de 229 crianças em idade pré-escolar (4 a 6 anos de idade), de ambos os sexos. Foi realizada nos meses de Agosto e Setembro de 2011. Este estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética do Centro Universitário do Pará (CESUPA), sendo aprovado com o protocolo CAAE: 0058.0.323.000-11. Após os pais ou responsáveis pelas crianças terem esclarecido as informações sobre o estudo, houve a leitura e posterior aprovação da participação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para aferição da estatura foi utilizado estadiômetro da marca Alturaexata com variação de um centímetro. Para coleta dos dados socioeconômicos, foi aplicado um questionário aos pais ou responsáveis. Para a análise dos dados, foi avaliado o índice de Estatura para Idade (E/I) conforme curva de crescimento da Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>, adotada pelo Ministério da Saúde. Os dados de avaliação para identificar o perfil de crescimento dos pré-escolares e os dados socioeconômicos foram digitados em um banco de dados do programa Microsoft Excel 2010. A análise estatística foi realizada com o auxílio do Software Bioestat versão 5.0, utilizando o Teste de Correlação Linear de Person para verificar o grau de associação entre as variáveis estatura dos pré-escolares e escolaridade materna e estatura e renda familiar.

## Resultados

Foram avaliadas 229 crianças, sendo 129 (56,34%) do sexo feminino e 100 (43,66%) do sexo masculino. O diagnóstico nutricional predominante para o índice avaliado foi estatura adequada para idade, ou seja, estão dentro dos padrões de referência esperados. O percentual encontrado de eutrofia para o índice estatura por idade (E/I) foi 96,50% (n=221). Para 3,49% (n=8), encontrou-se baixa estatura segundo E/I. O perfil socioeconômico foi obtido através da aplicação de um questionário aos pais e/ou responsáveis pelos alunos participantes da pesquisa. A partir da análise dos valores do Teste de correlação linear de Pearson, observou-se que o valor (r) para sexo masculino assumiu que existe correlação entre a estatura dos pré-escolares masculinos e a escolaridade materna. Porém, como foi constatada pelos valores de r e p, esta relação é fraca. A análise do sexo feminino também mostrou os valores de (r) dentro do intervalo -1 a 1e (p) igual a 0.4739, dessa forma, aceitou-se que também existe correlação entre a estatura dos pré-escolares femininos e a escolaridade materna. A análise referente a Estatura X Renda Familiar demonstrou que existe correlação entre essas variáveis, independente do sexo masculino ou feminino. Entende-se que a renda familiar não possui uma forte influência na estatura das crianças avaliadas.

## Conclusão

Ressalta-se a importância de estratégias de prevenção de déficits nutricionais a serem adotadas em Ipixuna do Pará, tanto por parte da Secretaria de Educação quanto pela Secretaria de Saúde do município.

## Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Growth reference data for 5-19 years, WHO reference 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acesso em: 20 nov.2013.

**Palavras-chave:** estatura para idade; escolaridade materna; renda familiar

## PERFIL DE USUÁRIOS DE FEIRAS LIVRES DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA- RS

Basso, C; Bertagnolli, SM; Delevati, M; Coden, M; Golin, A; Rolim, R

<sup>1</sup> UNIFRA - Centro Universitário Franciscano

*cristiana@unifra.br*

## Objetivos

Analisar o perfil de usuários de feiras livres do Município de Santa Maria-RS.

## Métodos

O perfil dos usuários foi investigado através de questionário adaptado, com perguntas estruturadas. Foram analisadas as seguintes características: sexo, idade, escolaridade, profissão, renda per capita, número de moradores por residência, frequência e quantidade de feiras, produtos adquiridos, gasto médio, motivo da procura, acessibilidade do custo e necessidade de melhoria. Foram entrevistados 100 usuários em 15 feiras-livres, ou seja, 100% das feiras livres do município cadastradas na Secretaria de Desenvolvimento Rural de Santa Maria-RS. Cada usuário assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após o trabalho ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano, nº 16469013.7.0000.5306.

## Resultados

A análise obtida demonstra que 75% dos usuários entrevistados são do sexo feminino, dos quais 42% com idade até os 49 anos, 46% com ensino superior e 26% são aposentados. Há uma amplitude da renda familiar e per capita dos entrevistados. Dos 73% dos consumidores que residem próximos às feiras, 80% frequentam mais de duas feiras-livres, sendo 57% uma vez por semana. Os produtos mais adquiridos são de origem vegetal, com 89%, devido à procura de qualidade dos produtos e acessibilidade do custo. Houve uma proximidade nas opiniões em relação à necessidade de melhoria nas feiras, 58% não vê necessidade e 37% aponta sobre melhorias na infraestrutura e variedade de produtos. Carvalho et al. (2010) pesquisaram hábitos de consumo dos frequentadores da feira livre do município de Alfenas- Minas Gerais, e identificaram um público heterogêneo quanto à idade, renda per capita, escolaridade e profissão; e semelhante quanto ao motivo da preferência pela feira, ou seja, preço, qualidade e proximidade; à escolha dos produtos mais consumidos, sendo frutas, verduras e legumes; e constataram que o costume de ir à feira para comprar essencialmente frutas, legumes e verduras independe da capacidade financeira do cliente e está relacionado com a idéia de um local propício à obtenção de alimentos que proporcionam uma alimentação saudável, além de ser um ambiente para lazer. Os autores enfatizam que os resultados reforçam a importância de se conhecer esse ambiente popular, pois podem subsidiar políticas de saúde e nutrição, que visam planejar, diagnosticar e intervir nas situações levantadas.

## Conclusão

Devido à grande procura dos consumidores por produtos de origem vegetal como legumes, verduras e frutas, vê-se a necessidade de melhoria na infraestrutura das feiras-livres, como banheiros públicos e armazenamento de produtos perecíveis, de origem animal, para proporcionar aos usuários e feirantes uma alimentação mais saudável e segura.

## Referências

CARVALHO, Flávia Giolo de; REZENDE, Eliane Garcia; REZENDE, Marcelo Lacerda de. Hábitos de compra dos clientes da feira

livre de alfenas-MG. Organizações Rurais & Agroindustriais, Lavras, v. 12, n. 1, p. 131-141, 2010.

FELIN, Ricardo Vargas; MIORIN, Vera Maria Favila. Ações para o fortalecimento das atividades da feira-livre em Santa Maria-RS. Santa Maria: FIEX/UFSM, dez, 2006.

**Palavras-chave:** feiras livres; usuários; qualidade

## **PERFIL DO ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ALFENAS/MG**

Carvalho, IS; Santos, MS; Ferraroni, M; Vieira, VCR; Alves, CGL; Silveira, SA

<sup>1</sup> UNIFAL - Universidade Federal de Alfenas - MG

*tukantc@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Apesar de todos os benefícios já comprovados da amamentação, o tempo de aleitamento materno em nosso país é menor do que o proposto. O presente estudo teve o objetivo de delinear a atual situação do aleitamento materno na Estratégia Saúde da Família do município de Alfenas/MG.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, desenvolvido com famílias que pertencem à área de abrangência 8 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Alfenas - MG. A coleta de dados aconteceu entre junho e dezembro de 2013. Foi solicitado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) o levantamento mais recente das crianças menores de 2 anos. A amostra estratificada foi definida através de sorteio, com 95% de intervalo de confiança. Os pais das crianças foram consultados, em suas próprias casas, se aceitariam participar da pesquisa, em caso de aceite houve a aplicação do questionário desenvolvido para esta pesquisa. Após a entrevista, foi entregue um folder de incentivo à amamentação. Análises estatísticas foram realizadas com auxílio do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 17.0. Foram realizadas análises de frequência para avaliar características da mãe, do lactente, da gestação e da alimentação do bebê. Coeficientes de correlação foram avaliados pelos testes de Pearson e Mann-Whitney, ambos não-paramétricos. O estudo somente teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 324.337) e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Resultados**

Foram entrevistados 158 mães ou responsáveis pelos lactentes, observou-se as mães estão na faixa etária entre 20 e 35 anos (69%), têm ensino médio completo (32,9%), são mães de 1 filho (43,7%) e têm renda familiar entre um e dois salários mínimos (55,1%), 80% fez mais de 6 consultas de pré-natal, 73,4% das mães foram orientadas sobre a importância da amamentação durante o pré-natal e apenas 43% fizeram o preparo das mamas durante a gestação. Com relação ao tipo de parto, 64,6% das mães tiveram filho por cirurgia cesariana. A maior parte dos lactentes nasceu a termo (82,9%) e com 2.500g ou mais (88,6%). Sete crianças (4,4%) não receberam aleitamento materno por algum motivo. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 120 dias e do total foi de 180 dias. No momento da entrevista, recebiam leite materno 54,43% (86) das crianças, sendo que 8,23% (13) estavam em AME. Na população estudada, 32,3% recebeu AME por 6 meses ou mais e 8,2% tinha menos de seis meses de idade e estava em AME. O primeiro alimento introduzido com maior frequência foi o leite de vaca, principalmente sob a forma de fórmulas infantis. Nos testes de correlação não-paramétricos de Pearson e Mann-Whitney notou-se uma correlação positiva entre o número de consultas de pré-natal e o tempo de aleitamento materno total e entre a renda familiar e o tempo de introdução do leite de vaca na alimentação do bebê.

### **Conclusão**

Foi possível constatar que o tempo, tanto de aleitamento materno exclusivo, quanto de aleitamento total, foi menor do que o preconizado. O primeiro alimento introduzido foi o leite de vaca, principalmente sob a forma de fórmula infantil. Diversos são os fatores que prejudicam o aleitamento materno, o que torna imprescindível conhecer as características locais a fim de avaliar os fatores de risco para o desmame precoce visando contribuir para o planejamento em saúde na formulação de ações educativas e

de suporte que favoreçam o aumento da prática da amamentação.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília, 2009.

Oliveira MAA, Osório MM. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. *Jornal de Pediatria* 2005. Porto Alegre. 81(5).

Bueno MB, Souza JMP, Paz SMRS, Souza SB, Cheung PPY, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite. *Rev. Bras. Epidemiologia*, 2002; 5(2):145-52.

Brasil. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. O aleitamento materno e o município. Brasília: Instituto Nacional da Alimentação e Nutrição, 1995.

Reis KS, Soares FB, Lucca S, Carmo FC, Cruz NRC. Programas de incentivo ao aleitamento materno. *Nutrir Gerais - Revista Digital de Nutrição* 2008; Ipatinga. 2(3).

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Desmame precoce; Estratégia Saúde da Família; Introdução dos alimentos

## PERFIL DO COMÉRCIO E FUNCIONAMENTO DE CANTINAS ESCOLARES

GIACOMELLI, SC; SACCOL, ALF; COSTÓDIO, AR; MESQUITA, MO; HECKTHEUER, LH

<sup>1</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria , <sup>2</sup> UNIFRA - Centro Universitário Franciscano

*alsaccol@yahoo.com.br*

## Objetivos

Avaliar o perfil e o funcionamento das cantinas escolares do município de Santa Maria/RS.

## Métodos

Pesquisa descritiva, realizada junto a 18 cantinas de escolas públicas e particulares, de julho a dezembro de 2013. Elaboraram-se dois formulários, um contendo 27 questões fechadas e 4 questões abertas para avaliação do perfil e aspectos gerais do funcionamento, e outro denominado Lista de Avaliação para Cantinas Escolares (LACE) contendo 19 itens sobre as regulamentações vigentes (RIO GRANDE DO SUL, 2008; RIO GRANDE DO SUL, 2009, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2012). A coleta de dados se deu por entrevista com os proprietários ou responsáveis pelos estabelecimentos. Cada item da LACE foi preenchido de acordo com a realidade local. Assim, obteve-se o percentual de adequação de cada cantina, as quais foram classificadas em: Muito bom, Bom, Regular, Ruim, Muito ruim. Ofertou-se um Programa de Capacitações em Boas Práticas Nutricionais e Boas Práticas de Manipulação. Elaboraram-se placas educativas e, em outubro e novembro, as cantinas receberam visitas de acompanhamento para auxiliar nas adequações. Em novembro e dezembro foi realizada a segunda aplicação da LACE em 14 cantinas. Os resultados do percentual de adequação das duas aplicações foram comparados pelo Teste de Wilcoxon. Para as médias das frequências absolutas da LACE utilizou-se o Teste de Kruskal Wallis. Para avaliar as diferenças entre as variáveis categóricas o Teste de Fischer foi aplicado. As análises foram realizadas no programa SPSS 18.0, com 5% de significância. Foi aprovado pelo CEP da UFSM sob o parecer 14883613.8.0000.5346.

## Resultados

As cantinas das escolas estaduais e particulares apresentaram administração terceirizada, já as municipais, gestão pela própria escola. O maior número de venda de lanches ocorria em cantinas de escolas particulares e eram produzidos nas próprias cozinhas dos estabelecimentos. A falta de interesse do público foi a maior dificuldade relatada para tornar a cantina saudável. Os alimentos ofertados com maior frequência foram os salgados fritos, cachorros-quentes, balas, gomas, pirulitos e refrigerantes e os mais

vendidos eram salgados fritos, pirulitos e refrigerantes. Observou-se elevada comercialização de doces e bebidas açucaradas, associadas à falta de comercialização de frutas. As cantinas que apresentam resultados mais satisfatórios quanto aos aspectos nutricionais foram as do âmbito particular. As cantinas não ofertam alimentação direcionada a estudantes com necessidades alimentares especiais e não possuem atuação do nutricionista. As ações de intervenção desenvolvidas por este estudo contribuíram de maneira substancial para a melhoria das adequações nas cantinas utilizando a LACE. Houve melhora significativa no percentual médio de adequação geral perante a LACE, entretanto, a maioria das cantinas ainda manteve-se na categoria “Ruim”. São escassas as estratégias visando a qualidade nutricional e higiênico-sanitária dos alimentos nas cantinas escolares avaliadas.

## **Conclusão**

Observou-se elevada comercialização de doces e bebidas açucaradas, associadas à falta de comercialização de frutas. As cantinas escolares que apresentam resultados mais satisfatórios quanto aos aspectos nutricionais e quanto a LACE foram as do âmbito particular de ensino. A LACE elaborada auxiliou na avaliação das condições das cantinas escolares em relação às normas regulatórias vigentes.

## **Referências**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para guias de Boas Práticas Nutricionais; 2012.  
Rio Grande do Sul. Lei nº 13.027, de 16 de agosto de 2008. Dispõe sobre a comercialização de lanches e de bebidas em escolas no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 18 ago., 2008.  
Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria nº 78 de janeiro de 2009. Aprova a Lista de Verificação em Boas Práticas para Serviços de Alimentação e dá outras providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, publicado em 30/01/2009.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Comércio de alimentos; Legislação sobre alimentos; Lista de avaliação; Políticas públicas

## **PERFIL DO CONSUMO DE SÓDIO/SAL EM CRIANÇAS DE 9 A 10 ANOS**

Ferreira,LMJ; Batista,MS; Molina,MCB; Pereira,TSS; Teixeira,MG

<sup>1</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, <sup>2</sup> UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
*loidemjf@gmail.com*

## **Objetivos**

Identificar o consumo de sódio em crianças de 9 e 10 anos e a sua relação com o sexo e escolaridade materna.

## **Métodos**

Foram estudados 220 escolares de ambos os sexos, com idade de 9 e 10 anos residentes na Grande Vitória, cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa de número 144/10. Os pais foram orientados quanto ao procedimento, horário inicial e final da coleta urinária de 12 horas. Os dados pessoais e de escolaridade materna foram coletados por meio de questionário. A partir da excreção urinária foram estimados os valores de sódio/sal. Para as análises foram utilizados o teste de Mann-Whitney para comparação das médias entre sexos e teste de Kruskal-Wallis para comparação das médias e a escolaridade materna. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ .

## **Resultados**

A média de excreção de sódio foi  $2,7 \pm 1,5$ g/dia, o que equivale ao consumo estimado de  $7 \pm 3,7$ g de sal. Cerca de 95% da amostra consomem acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde para adultos (5g de sal por dia). O valor médio encontrado foi acima do recomendado pela DRIs (Ingestão Dietética de Referência), Ingestão Adequada (AI) de sódio para crianças de 9-13 anos: 1,5 g/dia. Foi observada diferença na excreção do sódio entre sexos (meninos=3g; meninas= 2,5g;  $p=0,02$ ), mas não em relação à escolaridade materna ( $p=0,165$ ).

## Conclusão

O consumo de sódio/sal é elevado na amostra estudada, é maior no sexo masculino, mas não está associado à escolaridade materna, possivelmente devido ao uso generalizado de temperos e alimentos industrializados pela população.

## Referências

1. World Health Organization(WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical report series, 916.Geneva;2003.
2. Padovani,RM; Amaya-farfan,J; Colugnati,FA; Basile,C;Domene,SMA .Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. Rev. Nutr. [online]. vol.19, n.6, pp. 741-760, 2006.

**Palavras-chave:** Criança; Sódio; Urina

# PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS EM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR E ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Guimarães V, N

<sup>1</sup> SMS POA - Secretaria Municipal de Saúde de Porto alegre  
*nguima@terra.com.br*

## Objetivos

O objetivo deste trabalho foi ao avaliar o perfil nutricional dos pacientes em acompanhamento pela equipe do Programa de Atendimento Domiciliar destacar a importância da participação do profissional nutricionista nesta modalidade de assistência.

## Métodos

Os usuários do programa após o cadastro passaram por avaliação nutricional, que se constituiu de anamnese, antropometria (estatura, peso ou peso estimado, dobra cutânea tricipital,e circunferência do braço) e avaliação da ingesta. A intervenção nutricional compôs o plano terapêutico e a continuidade do atendimento teve sua periodicidade definida pela equipe.

## Resultados

Foram acompanhados, no ano de 2013, 70 usuários, sendo 64,3% do sexo feminino. Metade dos usuários avaliados (50%) tinha mais de 80 anos. Entre as patologias principais destacam-se as seqüelas de acidente vascular cerebral (37%) e as demências (20%). Em relação as principais comorbidades 38,6% tinham hipertensão e 21,4 apresentam Diabetes Mellitus. O perfil nutricional dos usuários, de acordo com IMC, apontou 30% de baixo peso e 25,7% de sobrepeso, 25,7% usam alimentação enteral (sonda nasoenteral ou gastrostomia) e 24,3 % necessitam de dieta pastosa.

## Conclusão

O impacto do envelhecimento populacional e maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis tem gerado grande impacto na área da saúde. A assistência domiciliar apresenta-se como um modelo assistencial adequado, capaz de otimizar os recursos existentes para a construção de uma rede de cuidados no fim da vida no enfrentamento de fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde. As unidades básicas de saúde (UBS) são o princípio do sistema de saúde e, portanto, espaço importante para a modificar e construir novas práticas.Pelo impacto da alimentação e nutrição na população idosa devido a fatores relacionados às alterações fisiológicas e sociais, ocorrência de doenças crônicas, uso de diversas medicações, dificuldades com a alimentação, e alterações de mobilidade com dependência funcional. Torna-se de extrema importância o acompanhamento nutricional para manter a qualidade de vida no envelhecimento.

## Referências

Ministério da Saúde, Cadernos de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF 2007  
Schwanke H.A.C.; Gomes I.; Antunes T.M.; Closs E.V. Atualização em Geriatria e Gerontologia III, Nutrição e Envelhecimento.  
Terra L.N.; Krebs J.; Marmitt L.; Cocolichio F. Previna-se das doenças geriátricas

**Palavras-chave:** assistência domiciliar; atuação do nutricionista; envelhecimento

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO ADSCRITA AS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NA REGIÃO SUDOESTE DO ESTADO DO PARANÁ-BRASIL**

Machado, AD; Führ, AL; Bennemann, S; Kilian, L; Massing, E

<sup>1</sup> UFFS - CAMPUS REALEZA - Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Realeza  
*alineluiza\_fuhr@yahoo.com*

### **Objetivos**

Este estudo buscou levantar e avaliar o perfil epidemiológico da população adscrita a três Unidades de Saúde da Família (USF) na área urbana e uma na área rural, no município de Realeza, região sudoeste do Estado do Paraná.

### **Métodos**

Tratou-se de um estudo documental de corte transversal cujos dados foram fornecidos pela Secretaria da Saúde do município através dos relatórios consolidados do Sistema de Informação da Atenção Básica, no mês de outubro de 2013. Para o tratamento dos dados utilizou-se o software Excel® versão 2007, com os resultados organizados através de estatística descritiva e apresentados em tabelas e gráficos.

### **Resultados**

A população estudada foi composta por 2770 famílias, sendo 373 da área rural, totalizando 8314 indivíduos cadastrados, dos quais 53,08% eram do gênero feminino. O número de habitantes estimado para o município, em 2013, foi de 16.932<sup>1</sup>, o que significa uma cobertura das USF, de 49,10%. A faixa etária predominante (27,56%) foi de 20 a 39 anos de idade, seguida de idosos (16,85%). Os agravos à saúde mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (15,73%) e diabetes melitus (4,04%), seguidos por deficiências (1,00%). Quanto aos domicílios 71,34% e 54,42% nas áreas urbana e rural respectivamente, eram de alvenaria; a coleta pública de lixo na área urbana atendia a 98,96% dos domicílios e na rural 54,42%; possuíam sistema de esgoto, 61,41% das moradias urbanas e 1,34% rurais. O fornecimento de energia elétrica acontecia de forma equitativa em ambas as áreas (99,85%), assim como o abastecimento público de água (91,20%).

### **Conclusão**

Conclui-se que há necessidade de fortalecimento das ações de promoção à saúde para a redução de agravos, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Observou-se uma tendência de melhores condições de moradia e saneamento entre os usuários da área urbana, o que remete à necessidade de maior valorização da área rural, através de investimentos do poder público, no sentido de reduzir tais diferenças.

### **Referências**

1 Caderno estatístico município de realeza. IPARDES, 2013. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=85770>. Acessado em: 03/11/2013.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Planejamento em saúde; Planejamento rural; Hipertensão; Diabetes mellitus

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS, MENORES DE DOIS ANOS, ATENDIDAS EM UMA**

# UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM NATAL/RN.

Silva,AGCL; Vieira,RLP; Motta,VWL; Leal,LLA; Vermeulen,KM; Barbosa,SS

<sup>1</sup> HUOL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

*gabriella\_lemos\_06@yahoo.com.br*

## Objetivos

Este trabalho tem o objetivo de construir o perfil epidemiológico do atendimento nutricional de crianças menores de dois anos de idade, atendidas em uma unidade básica de saúde da cidade de Natal/RN.

## Métodos

O perfil epidemiológico das crianças foi feito a partir do livro de atas da nutricionista, no qual são descritos os acontecimentos relacionados ao serviço da unidade e da nutrição, como palestras, reuniões, faltas, atendimentos, e informações adicionais. O perfil foi formado a partir da descrição dos atendimentos feitos do mês de fevereiro a julho do ano de 2013, sendo descritos o número do prontuário, nome, idade, peso, altura, diagnóstico nutricional e clínico do paciente, situação do aleitamento materno de crianças menores de seis meses e conduta do profissional nutricionista. Para melhor visualização destas informações, os dados foram inseridos em planilhas do Excel®.

## Resultados

Nos meses de fevereiro a julho de 2013, foram 76 atendimentos ambulatoriais de crianças menores de dois anos realizados pela nutricionista. A maioria destas crianças eram do sexo masculino (56,6%) e com idade entre quatro e seis meses. Com relação ao estado nutricional, a maioria encontrava-se com peso adequado para idade, de acordo com a classificação do percentil (OMS, 2006)<sup>1</sup>. Foi observado também a quantidade de crianças menores de seis meses, total de 27 crianças, que estavam em aleitamento materno exclusivo ou em alimentação complementar. Desta forma, foi visto que a maioria destas crianças recebia a alimentação complementar precocemente. É percebido que existiu uma grande demanda das crianças menores de dois anos para o atendimento nutricional, esse fato é consequência da ação de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) das crianças da unidade, onde estas são atendidas mensalmente ou com maior frequência, de acordo com a necessidade do paciente. Além disso, a porcentagem de crianças com peso adequado para idade foi significativa, sendo um bom preditor de saúde, já que o baixo ou elevado peso nessa idade pode acarretar em diversas complicações futuras, como anemia e desnutrição, para crianças com baixo peso ou obesidade, e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), para as com peso elevado. Em contrapartida, o Ministério da Saúde (2010) relata que a criança que recebe outros alimentos além do leite materno, antes dos seis meses, principalmente através da mamadeira, incluindo água e chás, pode adoecer mais frequentemente e ficar desnutrida<sup>2</sup>. Em adição, as crianças que são alimentadas com leite artificial tem maior risco de vir a sofrer de bronquites, pneumonias, diarreias, infecções urinárias e sepses, por terem seu sistema imune deficiente. Outro fato importante é também o risco de vir a desenvolver o diabetes e/ou obesidade.

## Conclusão

É possível observar que o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório nutricional na atenção básica, possibilita o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional de maneira mais direcionada, protocolos de atendimento de acordo com a população, diagnóstico nutricional e prescrição dietética, sendo, portanto, uma ferramenta facilitadora para o profissional nutricionista.

## Referências

1. OMS, Organização Mundial da Saúde. Curvas de crescimento. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/en/>. Acesso em: 20 ago 2013.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.



**Palavras-chave:** Perfil epidemiológico ; Crianças; Atendimento nutricional; Unidade Básica de Saúde

## **PERFIL HIGIÊNICO-SANITÁRIO DE UNIDADES DE PRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO EM COARI - AM**

Souza, GP; Simão, CLG; Mundim, SM; Suarez, TOF; Pessoa, IA; Salles, JBC

<sup>1</sup> UFAM - Universidade Federal do Amazonas  
*gracieth\_souza@hotmail.com*

### **Objetivos**

o presente estudo teve como objetivo analisar as condições higiênico-sanitárias em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN's) de instituições de ensino da rede municipal em Coari-AM.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo observacional descritivo, desenvolvido durante o primeiro semestre de 2012 em dez instituições de ensino de Coari - AM, que corresponderam a 100% das unidades educacionais da rede municipal na zona urbana. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, protocolo nº 418/11. Foi aplicado um check-list adaptado da RDC nº 275 de 21 de outubro de 2002<sup>1</sup>. Foram selecionados 92 itens de verificação, agrupados em oito blocos: Instalações e edificação; Controle de vetores e pragas; Abastecimento de água; Manejo de resíduos; Equipamentos, móveis e utensílios; Higienização de equipamentos, móveis e utensílios; Manipulador de alimentos; e Armazenamento e produção dos alimentos. A partir dos resultados, as UAN's escolares foram classificadas em diferentes grupos, conforme a pontuação atingida, sendo: Grupo I – Bom (76-100%); Grupo II – Regular (51-75%); e Grupo III – Ruim (0-50%) de adequação<sup>1</sup>. Os dados coletados foram armazenados e tabulados no programa Excel® versão 2011. Realizou-se análise estatística descritiva.

### **Resultados**

Com relação às instalações e edificação, verificou-se que 20% das UAN's foram classificadas como regular, enquanto 80% classificaram-se como ruim. No bloco referente ao controle de vetores e pragas, 70% das unidades classificaram-se como ruim. Para a etapa de abastecimento de água, diagnosticaram-se condições insatisfatórias em 60% dos locais, atribuído a estes o conceito "ruim". No item manejo de resíduos, 90% das unidades apresentaram condições precárias, sendo classificadas como "ruim". Ao analisar os equipamentos, móveis e utensílios, 60% dos locais tiveram classificação insatisfatória. As condições higiênicas dos equipamentos, móveis e utensílios mostraram-se insatisfatórias em 60% das UAN's. O maior percentual de inadequação foi encontrado no bloco descrito como manipulador de alimentos, com 100% das UAN's classificadas no nível "ruim". Para o bloco de armazenamento e produção dos alimentos, a maioria das UAN's (60%) foi classificada como "ruim". Ao analisar os resultados gerais das UAN's escolares, constatou-se que nenhuma unidade obteve classificação no grupo I, ou seja, não alcançou o conceito "bom", enquanto 20% classificaram-se no grupo II, obtendo o conceito de "regular" e 80% no grupo III, caracterizadas como "ruim".

### **Conclusão**

As condições higiênico-sanitárias foram consideradas insatisfatórias na maioria das UAN's escolares, o que evidencia um baixo atendimento aos critérios exigidos pela legislação. Os resultados reforçam a necessidade de adequação física, supervisão continuada por profissional nutricionista, assim como a inserção de programas de treinamento regulares e eficazes para as merendeiras, e subsequente adoção de Boas Práticas de Fabricação em todas as unidades, com o intuito de reverter o quadro encontrado e proteger a saúde dos alunos e funcionários das unidades de ensino.

### **Referências**

1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 275, de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados aplicados aos Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de alimentos e a Lista de Verificação de Boas Práticas de Fabricação em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de alimentos. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 23 out. 2003. Disponível em: Acesso em: 12 jan.

2012.

2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 16 set. 2004. Disponível em: . Acesso em: 12 jan. 2012.

3 - GOMES, N. A. A. A.; CAMPOS, M. R. H.; MONEGO, E. T. Aspectos higiênico-sanitários no processo produtivo dos alimentos em escolas públicas do Estado de Goiás, Brasil. Revista de Nutrição, Campinas, v. 25, n. 4, p. 473-485, jul./ago. 2012.

**Palavras-chave:** higiene; alimentação escolar; alimentação coletiva

## **PERFIL LIPÍDICO DE COMUNIDADE QUILOMBOLA REMANESCENTE NO INTERIOR DO ESTADO DO MARANHÃO - BRASIL**

Barbosa, MCL; Melo, GSO; Lima, AB; Fonseca, AR; Barbosa, RL; Castro, MMS

<sup>1</sup> UFMA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

*limaabrantes7@gmail.com*

### **Objetivos**

Determinar o perfil lipídico da comunidade quilombola Santo Antônio dos Pretos, localizada no município de Codó - MA, investigando a presença de dislipidemia, fatores de risco e comorbidades associadas.

### **Métodos**

Realizou-se um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa em 202 indivíduos, com média de idade de 51,14 anos, pertencentes à comunidade quilombola Santo Antônio dos Pretos, situada em Codó – MA. Este trabalho é resultado do projeto de extensão universitária “Promoção e Prevenção em Saúde: Atenção Integral a Comunidades Quilombolas de Codó-MA”. A todos os indivíduos foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado ou colocadas as impressões digitais em caso de concordância. O estudo foi realizado com dados obtidos através da avaliação clínica, coleta de sangue para análises bioquímicas e aplicação de ficha protocolo contendo: nome, gênero, idade, cor da pele, escolaridade, antecedentes morbidos pessoais, tabagismo, etilismo, medida da pressão arterial (PA), triglicérides (TG), colesterol total (CT), HDL-colesterol e LDL-colesterol. As concentrações de LDL-c foram calculadas pela fórmula de Friedwald e o método de coleta de sangue e os parâmetros de normalidade utilizados por esse estudo estão em conformidade com as normas da IV Diretriz de Dislipidemia<sup>1</sup>. Foram considerados como etilistas todos os que afirmaram consumir bebida alcoólica independente da quantidade e frequência. A VI Diretriz de Hipertensão (2010) foi utilizada para definir os hipertensos deste estudo: pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg<sup>2</sup>. O perfil de atividade física não foi adotado nesta população, uma vez que a mesma é voltada para o trabalho braçal no campo, não tendo como hábito a realização de atividades físicas que não tenham a finalidade de provisão de mantimentos.

### **Resultados**

Constatou-se o predomínio de indivíduos sem escolaridade (79,7%), tabagistas (52,48%) e etilistas (59,2%). A avaliação antropométrica mostrou que 48,2% dos indivíduos eram eutróficos, 34,65% tinham sobrepeso e 12,87% eram obesos. A prevalência de dislipidemia na população estudada foi de 72,28%. Entre os portadores da dislipidemia houve maior prevalência da hipertrigliceridemia isolada (38,61%). Na maioria dos indivíduos as concentrações de HDL-c e LDL-c foram normais (73,27% e 85,64%, respectivamente).

### **Conclusão**

Não houve associação estatística entre a dislipidemia e os fatores associados. Fatores de risco para doença cardiovascular, como dislipidemia e tabagismo, estão presentes na população estudada. A não associação estatística entre a dislipidemia e os fatores associados sinaliza para o aumento da amostra.

## Referências

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2007; 88 Supl 1:1-19.
2. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro: Departamento de Hipertensão Arterial, v. 17, n. 1, 2010. Trimestral. Disponível em: Acesso em: 01 mar. 2014.

**Palavras-chave:** Afrodescendentes; Fatores de risco; Maranhão; Perfil lipídico; Quilombola

## PERFIL NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES ATENDIDAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DA REDE ESPECIALIZADA NA CIDADE DE ARACAJU- SE.

Anjos, BM; Dantas, IMS; Santos, HJX; Souza, GAL

<sup>1</sup> UNIT - Universidade Tiradentes  
*binha.nutricao@gmail.com*

## Objetivos

Traçar o perfil nutricional das crianças pré-escolares e escolares de 1 a 10 anos de idade atendidas no Centro de Especialidades Médicas da Rede Especializada- CEMCA, da cidade de Aracaju/SE.

## Métodos

Para o presente estudo, foram extraídos dos prontuários dados específicos para o estudo de coorte, transversal e descritivo, compreendendo 115 avaliações de indivíduos com idades entre 1 e 10 anos. Como forma de conferir o perfil nutricional e validar a pesquisa, foi feita análise com os dados da primeira consulta do paciente dentro do período dos meses de maio à setembro de 2013. Para avaliação do estado nutricional da população estudada, foram analisados quatro índices: peso/altura, peso/idade (P/I), estatura/idade (E/I) e índice de massa corporal (IMC) por idade. Tais medidas foram coletadas por uma profissional nutricionista do CEMCA, devidamente capacitada, sendo a mesma a única a coletar os dados antropométricos desses pacientes, de forma que se mantivesse um padrão na coleta dos dados. Os dados coletados foram classificados e analisados de acordo com as curvas de referência OMS 2006/2007. O parâmetro peso por altura não é utilizado em crianças acima de 5 anos de idade de acordo com as orientações OMS 2007. Nesses prontuários foram averiguados a história clínica desses pacientes, bem como sua história familiar e dados clínicos.<sup>1</sup> Para tabulação as variáveis foram testadas quanto à normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk. Valores com distribuição normal foram apresentados em média ( $\bar{x}$ ) e desvio padrão (DP) e valores que não apresentaram normalidade foram apresentados em mediana e seus quartis (1º e 3º quartil). Os dados categóricos são apresentados por meio de frequência absoluta e relativa. A significância estatística foi estipulada em 5% ( $P \leq 0,05$ ). Para todas as análises, foi utilizado o programa SPSS® (Statistical Package for Social Sciences, versão 15.0). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o protocolo nº CAAE 22728213.2.0000.5371.

## Resultados

Dentre as 115 crianças, 43,5 % eram do sexo feminino e 56,5% do sexo masculino. A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 26% e 24 % nas meninas e 12,3% e 49,2% nos meninos, respectivamente. A porcentagem da avaliação IMC por idade, como parâmetro mais utilizado em outras fases da vida, neste estudo apresentou um expressivo número de crianças acima do peso, onde foi observada a prevalência da obesidade (38,3%) e sobrepeso (18,3%) seguido dos dados de crianças eutróficas (29,6%). Os parâmetros Peso/Idade; Estatura/Idade; Peso/Estatura teve como prevalência de avaliação nutricional a obesidade infantil. Foi apurada a incidência de doenças associadas à obesidade infantil, sendo na maioria dislipidemia seguida da diabetes mellitus fazendo apreciação com o índice da história familiar.

## Conclusão

Os principais desvios nutricionais foram detectados nas crianças atendidas no CEMCA, ressaltando-se a ocorrência concomitante

de sobrepeso e obesidade, em percentuais significativos. Os dados antropométricos aferidos e análise da história familiar foram de grande importância para avaliação do perfil nutricional infantil. A prevalência de obesos nas crianças pode acarretar em futuros adultos obesos com patologias associadas, tendo como evidência as patologias dos seus familiares. Os hábitos alimentares e a falta da prática de atividade física possuem grande influência no desencadeamento das doenças crônicas não transmissíveis.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p.

**Palavras-chave:** Crianças; Estado Nutricional; Fatores de Risco; Obesidade

## PERFIL NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EM UMA FEIRA DE SAÚDE NA ZONA SUL DE SÃO PAULO

Silva, RL; Bortoli, LG; Beck, SK; Meira, MDD; Salgueiro, MMHAO

<sup>1</sup> UNASP - Centro Universitário Adventista de São Paulo  
*marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br*

## Objetivos

Caracterizar o perfil nutricional de adultos atendidos em uma Feira de Saúde em um shopping de São Paulo.

## Métodos

Estudo transversal descritivo realizado com adultos que participaram de uma Feira de Saúde num shopping de São Paulo. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo, sob protocolo nº. 415.406 em 17/10/2013. Participaram da pesquisa adultos de ambos os sexos que frequentavam o local e manifestaram sua adesão assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram levantadas informações sociodemográficas (idade - anos, gênero, estado civil - solteiro, casado, separado ou viúvo e escolaridade – anos, cor da pele - branco, pardo ou negro), de saúde e de estilo de vida, esta última foi avaliada pelo questionário “Estilo de Vida Fantástico”. As variáveis relacionadas à saúde foram pressão arterial (sistólica e diastólica), que foi aferida e classificada de acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. O peso, estatura e a classificação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC) foram coletados e classificados de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (1997) para adultos. No questionário “Estilo de Vida Fantástico” o domínio nutrição compreende 3 questões que avaliam se o indivíduo consome uma dieta balanceada (quase nunca, raramente, algumas vezes, com relativa frequência ou quase sempre), com que frequência ingere em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal, (4) bobagens e salgadinhos (quatro itens, três itens, dois itens, um item ou nenhum) e o quanto de peso em kg, o indivíduo está acima do seu peso saudável (mais de 8 kg, 8 kg, 6 kg, 4 kg ou 2 kg). Os critérios que classificam a dieta como balanceada ou não, constam no instrumento. Os dados foram organizados em planilha de Excel pacote Office 2010 e os resultados foram expressos em médias, desvios padrão, frequência simples e relativa.

## Resultados

A população estudada compreendeu 76 indivíduos com média de idade de 36,15 anos+ 11,2, sendo 22 homens e 54 mulheres. Quanto ao estado civil, 48,69% eram casados, 34,21% solteiros e 1,31% viúvos. Observou-se que 75% dos indivíduos apresentaram escolaridade maior que 8 anos e 40,79% referiram cor branca. Verificou-se que 22% apresentavam pressão arterial elevada. Quanto ao IMC, verifica-se que 57,90% apresentaram sobrepeso, 23,68% eutrofia e 17,11% obesidade. Em relação à primeira questão do questionário “Estilo de Vida Fantástico”, verifica-se que 55,88% responderam comer uma dieta balanceada algumas vezes, 41,4% quase nunca e 31,14% quase sempre. Na segunda questão, 54,2% consumiam em excesso dois itens alimentares, 46,79% um item, 43,93% nenhum e 31,14% quatro itens. Na terceira questão, 76,42% estavam mais de 8 kg acima do peso considerado saudável e 59,17% estão 2 kg acima do peso saudável.

## Conclusão

Conclui-se que houve predominância de adultos jovens, do gênero feminino, casados, com escolaridade maior que 8 anos e cor branca. 75% dos indivíduos estavam em sobrepeso e obesidade, e a maioria consumia uma dieta balanceada somente algumas vezes.

## Referências

Wilson DM, Ciliska D. Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument. *Can Fam Physician*. 1984 set; 30: 1863-6.

Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN. Sistema de vigilância alimentar e nutricional. Orientações para coleta e análise dos dados antropométricos em serviços de saúde. Normas técnicas. Brasília: o Ministério, 2008 fev.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010 ago; 95(1 supl.1): 1-51.

Rodrigues-Anes CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “Estilo de Vida Fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arq. Bras. Cardiol*. [online], vol 91, n.2, 102-9.

**Palavras-chave:** estado nutricional; estilo de vida; adultos

## **PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS - (< 07 ANOS DE IDADE) ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA EM 2013**

Moura,CA; Santa Brígida,DCC; Souza,DFP; Raminho,PP; Bastos Neto,CAA ; Vasconcelos, KRBP

<sup>1</sup> FUNPAPA - FUNDAÇÃO PAPA JOÃO XXIII, <sup>2</sup> SESMA - Secretaria Municipal de Saúde, <sup>3</sup> ESAMAZ - ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA

*ceamoura@yahoo.com.br*

## Objetivos

A avaliação do estado nutricional tem se tornado aspecto cada vez mais importante no estabelecimento de situações de risco, no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Sua importância é reconhecida tanto na atenção primária, para acompanhar o crescimento e a saúde da criança, quanto na detecção precoce de distúrbios nutricionais, seja desnutrição, seja obesidade. O objetivo deste estudo foi o monitoramento do padrão de crescimento, como instrumento importante na prevenção e no diagnóstico de distúrbios nutricionais. Cabe ressaltar que algumas deficiências nutricionais específicas, podem ocorrer sem comprometimento antropométrico imediato, e sua detecção depende da realização de cuidadosa anamnese nutricional. A fome oculta, deficiência isolada ou combinada de micronutrientes, pode ser identificada e confirmada utilizando-se métodos dietéticos, clínicos e bioquímicos, que também fazem parte da avaliação do estado nutricional. No Brasil, com o advento de melhores condições de moradia, com o aumento da escolaridade do país, do saneamento básico e da prevalência do tempo total de aleitamento materno e com o sucesso de campanhas de vacinação, houve redução dos agravos nutricionais na infância, em especial a desnutrição, porém se verificou aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, sem redução da prevalência de carências de micronutrientes, como deficiência de ferro.

## Métodos

Estudo transversal prospectivo utilizando dados do SISVAN -(Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). A população de estudo foi composta por Crianças – (< 07 anos de idade) atendidas em uma UBS do município de Belém-Pa, 2013. Para avaliação do estado nutricional foi utilizado peso/idade. Para análise estatística foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferências.

## Resultados

A avaliação antropométrica foi realizada em 1256 crianças, sendo 04 crianças com Peso Muito Baixo para a Idade – (0,31%), 41

crianças com Peso Baixo para a Idade – (3,26%), 92 crianças com Risco Nutricional – (10,35%), 973 crianças com Adequado ou Eutrófico – (75,16%) e 146 crianças com Risco de Sobrepeso – (11,52%). E 311 crianças apresentavam anemia – (24,76%), de acordo com exames laboratoriais.

## Conclusão

Destacamos que a promoção da saúde e a prevenção de doenças implicam em uma qualidade de vida saudável e que a prática de comparecer às consultas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde, diminui os riscos de desenvolvimento de doenças na infância, conseqüentemente teremos adolescentes, jovens, adultos e idosos saudáveis, evitando assim distúrbios nutricionais na população.

## Referências

Mendonça RT, Nutrição – um guia completo de alimentação pratica de higiene, cardápios, doenças, dietas, gestão. Primeira edição. Ed. Rideel, São Paulo – SP, 2010.

Brasil Ministério da Saúde (BMS). Rede Internacional em Defesa do Direito de Alimentar – IBFAN Brasil. Departamento de Atenção Básica. ENPACS Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável. 2010.1 ed. Brasília – DF.

Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção á saúde. Departamento de Atenção Básica. Indicadores de Vigilância Alimentar e Nutricional Brasil. 2006. 1 ed. Brasília – DF, 2009.

Fagundes AA, Barros DC, Duar HA, Sardinha LMV, Pereira MMP, Leão MM, Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2004.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação. 2009. Departamento Científico de Nutrologia. Rio de Janeiro, 2009.

**Palavras-chave:** perfil nutricional; obesidade infantil; alimentação; nutrição

## PERFIL NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE UMA SUBPREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Albuquerque, Denise; Andreotti, Nadia; [Sleiman, JULIA](#)

<sup>1</sup> UNIAN - Universidade Anhanguera de São Paulo, <sup>2</sup> UNIAN - Universidade Anhanguera de São Paulo  
[jsleiman@terra.com.br](mailto:jsleiman@terra.com.br)

## Objetivos

Avaliar o perfil nutricional dos funcionários de uma subprefeitura do Município de São Paulo. Geral: Descrever o estado nutricional, por meio de medidas antropométricas; Específicos: Identificar possíveis riscos de doenças cardiovasculares relacionadas à circunferência da cintura. Traçar o perfil (qualitativo e quantitativo ) do consumo alimentar dos funcionários;

## Métodos

A pesquisa foi realizada com 45 funcionários voluntários, de uma subprefeitura de São Paulo, adultos de ambos os sexos, de 19 a 58 anos, entre fevereiro a maio de 2013. Todos foram submetidos à avaliação antropométrica e consumo alimentar. Utilizou-se a avaliação antropométrica, por meio dos indicadores de peso, estatura e circunferência da cintura. Para a análise do consumo alimentar foi utilizado o sistema Dietpro, que avalia as quantidades de macro e micronutrientes.

## Resultados

Foram analisados 45 funcionários com idade média de 47,53 anos dos quais, 34 do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Ao se

comparar as variáveis antropométricas, foi observado que a circunferência da cintura, encontrou-se em maior proporção no sexo masculino, em todas as faixas etárias, do que o sexo feminino. Quando analisado o IMC foram encontrados maior proporção de indivíduos com sobrepeso (35,55%). Verificando os índices de doenças crônicas não transmissíveis 50% apresentaram hipertensão, 18% hipotireoidismo, 23% diabetes e 18% dislipidemia. Conforme a característica da amostra quanto ao número de refeições diárias, 62% dos funcionários realiza de 3 a 4 refeições/dia, enquanto 17% realiza de 4 a 6 refeições/dia e 21% realiza apenas de 1 a 2 refeições/dia quando comparado ao Guia Alimentar para a População Brasileira. Ao analisar o consumo de água, observou-se que 5% dos funcionários não tem o hábito de ingerir água e os que consomem em maior quantidade não atingem a recomendação necessária. Verificando a amostra quanto ao hábito de trocar refeições por lanche durante a semana, foi observado que 60% trocam de 1 a 2 refeições na semana, 14% troca de 3 a 4 refeições por semana, 7% troca de 5 a 6 refeições por semana e somente 19% não possui esse hábito.

## Conclusão

A maior parte dos funcionários encontra-se acima do peso. De acordo com as medidas aferidas da circunferência da cintura, a maioria dos funcionários voluntários apresentou risco de complicações metabólicas, com maior prevalência em mulheres. O consumo alimentar demonstra a importância de uma educação nutricional, pois o conhecimento pode interferir de forma satisfatória no hábito alimentar. A necessidade de um profissional Nutricionista na área de saúde pública é evidente para orientar, incentivar, promover e melhorar o perfil nutricional da população brasileira

## Referências

- ACUÑA, kátia; CRUZ, Thomaz. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. Arq.Bras.Endocrinologia Metab.v 48 n 346 a361.Junho 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15902/s0004-273020040003> Acesso em 19 maio 2013.
- COSTA,T.F. et al .Transição nutricional e o desenvolvimento de hábitos de consumo alimentar na infância. Disponível em: [www.saude.br/atualidade2.htm](http://www.saude.br/atualidade2.htm) Acesso em 17 junho 2013.
- IBGE. Pesquisa de Orçamentos familiares 2008-2009 . Despesas, Rendimentos e Condições de Vida. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em [saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticiaid=1idnoticia=1699](http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticiaid=1idnoticia=1699). Acesso em 17 junho 2013.
- PADILHA, Patricia de Carvalho et al. Associação entre o estado nutricional pré gestacional e apreção do risco d e intercorrências gestacionais. Rev.Bras.Ginicol,Obstet, Rio de Janeiro ,v.29,n.10,p.511-518,out.2007. Disponível em :<http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032007001000004> Acesso em: 26 maio 2013.
- PORTELLA, M. B.; MORAIS,B. T. et al. Excesso de sódio e déficit de ferro em alimentos de transição. Jornal de Pediatria. v 86, n4, junho 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000400010-755> Acesso em 19 maio 2013.
- SICHERI, Rosely et al . Recomendações de alimentação e Nutrição saudável para a população Brasileira. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. Arq.Bras.Endocrinol Metb. v.44, n 3, p. 227-32 São Paulo June 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S004-27302000000300007> Acesso em 28 de agosto 2013.

**Palavras-chave:** Consumo alimentar; Avaliação Antropométrica; Excesso de peso.

## PERFIL NUTRICIONAL DOS ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS-SP COM REGISTRO DE INFORMAÇÕES NO SISVAN WEB

TEJADA, Selma Elaine da Silva; Tejada, S E S

<sup>1</sup> UBS II DE MARTINÓPOLIS - Unidade Básica de Saúde de Martinópolis

*elainetejada@hotmail.com*

## Objetivos

Identificar o estado nutricional dos escolares do município de Martinópolis-SP; Realizar avaliação e acompanhamento nutricional nos escolares com desnutrição e sobrepeso; Desenvolver ações de incentivo a atividades físicas para a diminuição deste sobrepeso; Orientar as famílias em relação à prática de alimentação e hábitos de vida saudável e quanto aos prejuízos causados pelo sedentarismo.

## **Métodos**

Foi realizada a coleta das informações pessoais de cada estudante da rede pública (municipal e estadual) do município de Martinópolis-SP, utilizando o formulário para acompanhamento nutricional do Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional(SISVAN) e aferição antropométrica dos mesmos. Os dados obtidos foram alimentados o SISVAN web, no qual forneceu o perfil nutricional de cada aluno e o percentual do estado nutricional das crianças e adolescente do município. Foram realizadas oficinas nas escolas com a participação de todos os alunos, familiares e professores para orientação sobre práticas saudáveis de alimentação e atividade física. Após a classificação dos dados antropométricos, os escolares que apresentaram baixo peso, baixa estatura, sobrepeso e obesidade ou alguma patologia foram identificados e comunicado juntamente com seus responsáveis para iniciar o acompanhamento nutricional, de atividade física, com psicológico, Equipe Saúde da Família, dentre outros de acordo com a necessidade, sendo este realizado por encaminhamento a área específica, para prevenção de doenças e melhoria na qualidade da vida. Coleta de dados aconteceu de fevereiro a novembro de 2012; Cadastramento no SISVAN web iniciou em maio de 2012 e terminou em dezembro de 2012, Primeiro contato de orientação nutricional e atividade física iniciaram em Março de 2012, foram realizados até dezembro de 2012, sendo continuado nos anos de 2013 e 2014.

## **Resultados**

Na avaliação por idade, os dados revelam que o maior índice de baixo peso está no ciclo de vida dos alunos adultos apresentando 40% da população avaliada. Em relação ao sobrepeso o maior percentual apresentado foi no ciclo de vida adolescentes com 15,57% da amostra. Quanto à obesidade, também foi este estágio do ciclo de vida que apresentou o maior índice 10,09%. Sendo assim, necessita-se entrar com intervenções de educação nutricional e alimentar e atividade física para reduzir este percentual, tanto para os alunos como para suas famílias.

## **Conclusão**

Conclui-se com este trabalho que o sobrepeso e a obesidade vem crescendo gradativa e rapidamente, porem que ainda precisa-se desenvolver trabalhos de orientação e acompanhamento do baixo peso e baixa estatura, pois estas ainda acomete uma parcela da população brasileira. O trabalho com a população em sobrepeso deve ser intensificado por todos os profissionais da Saúde e da Educação seja ela, pública ou privada, todavia as famílias, a mídia, e todos os setores de trabalho precisam entender que esse trabalho deve ser realizado a cada dia, pois Educação Nutricional e Atividade Física deve ser praticado periodicamente, para conquista da saúde, bem estar social e qualidade de vida da população em geral.

## **Referências**

1. BARROS, V.O; SILVA, M.L; GONÇALVES, C.C; TAVARES, J.S; SILVA, M.E; GUEDES, A.T.L; MONTEIRO, A.P.C. Perfil Alimentar de Crianças com Excesso de Peso Atendidas em Unidade Básicas de Saúde da Família Em Campina Grande-PB. Ver. Alim. Nutr., Araraquara, v. 22, n.2, p. 239-245,abr/jun. 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica à Saúde. Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. CGAN – COORDENAÇÃO GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Disponível em: [http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=sistemas\\_informatizados](http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php?conteudo=sistemas_informatizados). Acesso em: 01/11/2012.
4. CINTRA, I. P; OLIVEIRA, C.L; FISBERG, M. Obesidade: tratamento e prevenção - obesidade na infância e na adolescência. Nutrição em Pauta, 2001; 9 (50): 10-12.
5. COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO DOS AGRONEGOCIOS: Secretaria De Agricultura E Abastecimento Do Estado De São Paulo.
6. FISBERG, M. Atualização em Obesidade na Infância e Adolescência. Atheneu, São Paulo, 2004.



7. GUEDES, D.P, GUEDES, E.R.P. Controle do peso corporal em populações jovens. In: Controle Corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. Londrina: Midiograf, 1998, p. 243.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003. Brasil, 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida>. Acesso em: 20/09/2012.
9. O HIPOPOTAMO E O CACHORRO. Vídeo completo. You Tube. Disponível em: [www.youtube.com/watch?v=8f-6W82oLkA](http://www.youtube.com/watch?v=8f-6W82oLkA). Acesso em 01/03/2012.
10. SIGULEM, D. M; DEVINCENZI, M. U; LESSA, A. C. Diagnóstico do Estado Nutricional da Criança e do Adolescente. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, supl. 3, p. S275- S284, 2000.

**Palavras-chave:** Avaliação; Perfil Nutricional; Alunos da Rede Pública; SISVAN

## **PERFIL NUTRICIONAL DOS HIPERTENSOS FREQUENTADORES DE UBS DE ERECHIM, RS**

Ghisleni, CP; Carbonera, B; Zemolin, GP; Zanardo, VPS; Spinelli, RB

<sup>1</sup> URI - Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Erechim, <sup>2</sup> URI - Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões-Campus de Erechim  
*pcilda@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Este estudo teve por objetivo avaliar o perfil nutricional dos hipertensos frequentadores de Unidades Básicas de Saúde de uma cidade no norte do Rio grande do Sul.

### **Métodos**

A Pesquisa foi do tipo qualitativa e quantitativa e de cunho transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº CAAE: 0017.0.232.000-11. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A amostra foi composta por 42 indivíduos, frequentadores das Unidades Básicas de Saúde do município, estes com idade entre 60 à 79 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica. Foi aplicado um questionário sócio econômico com dados sobre renda e escolaridade, um inquérito de frequência alimentar e o Recordatório 24 Horas(1). Foram coletados os dados antropométricos para classificação do Índice de Massa Corporal (IMC). A verificação de peso foi realizada com uma balança digital, marca Plenna®, no momento da pesagem o indivíduo ficou posicionado em pé, no centro da base da balança, descalço e com roupas leves; e a estatura utilizando um estadiômetro da marca Alturaexata®; este ficou em pé, descalço, com os calcanhares juntos, costas retas e braços estendidos ao lado do corpo(1). O Índice de Massa Corporal foi calculado através da relação (Peso (Kg)/ Estatura(m<sup>2</sup>), sendo o estado nutricional dos adultos, classificado conforme a Organização Mundial da Saúde(2), e os idosos segundo Lipschitz(3). Para a medida de circunferência da cintura (CC) foi utilizada a fita métrica clínica, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, classificada através dos pontos de corte conforme National Cholesterol Education Program (NCPE), 2001(4) e o diagnóstico nutricional a partir dos parâmetros da OMS(5): Homens com risco elevado:  $\geq 94$  cm e Risco muito elevado  $\geq 102$  cm; Mulher com risco elevado:  $\geq 80$  cm e Risco muito elevado  $\geq 88$  cm. Os dados para quantificação de gordura e sódio do Recordatório 24 horas, foi utilizado software Dietwin®(5), calculou-se média e desvio padrão e demonstrados em figuras e tabelas.

### **Resultados**

Dos dados sócio econômico 92,85% (n=39) relataram ter ensino fundamental incompleto, 2,38% (n=1) concluiu o ensino fundamental e 4,76% (n=2) relataram ter ensino médio completo. Quanto à renda, 80,95% (n=34) recebiam de 1 a 2 salários mínimos. No questionário de frequência alimentar 92,85% (n=39) retiravam a gordura aparente das carnes antes de consumi-las. Quanto ao tipo de leite utilizado, a predominância foi o leite integral. Sobre à adição de sal às preparações prontas 95,23% (n=40) relataram não ter esse hábito. E com relação ao tipo de gordura utilizada 78,57% (n=33) fazem uso de óleo vegetal (soja, milho, girassol, algodão ou canola) e 20,93% (n=9) relataram utilizar banha de porco. A média de ingesta para sódio intrínseco ficaram acima do recomendado e para gordura dentro dos parâmetros recomendados. Quanto ao risco cardiovascular pela avaliação da circunferência da cintura 92,85% (n=39) possuem alto risco para desenvolvimento de doença cardiovascular. Conforme

classificação do estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal 80% dos homens (n=4) e 64,86% das mulheres (n=24) apresentaram sobrepeso.

## Conclusão

Conforme os resultados obtidos pode se concluir que apesar dos cuidados com a saúde, que foi relatado pelos pesquisados, ainda não foi o suficiente para controle do consumo de sódio e gordura na alimentação. A educação nutricional é de extrema importância visando assim controle das comorbidades e uma qualidade de vida melhor.

## Referências

1. Kamimura, MA; Sampaio, LR; Cuppari, L. Avaliação Nutricional na prática Clínica. In: Cuppari, L Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis. São Paulo-SP: Manole, 2009,27-70
2. Organização Mundial da Saúde (WHO). World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Genebra: World Health Organization, 1995.
3. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary care, 1994; v. 21(1):55-67.
4. National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (ATP III). JAMA 2001;285:2486--97.
5. Reinstein, CS. DIETWIN PROFISSIONAL [programa de computador]. Versão 2008 for Windows. Porto Alegre, RS, 2008.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Sódio; Gordura; Risco Cardiovascular

## PERFIL SOCIOCOMPORTAMENTAL, ANTROPOMÉTRICO E PRESSÓRICO DE POPULAÇÃO ADULTA PARTICIPANTE DO PROJETO 'NUTRIÇÃO EM AÇÃO' DA CIDADE DE BELÉM, PARÁ.

Araújo, MS; Machado, LMM; Sá, NNB; Lourenço-Costa, VV; Silva, ACM; Araújo, AS

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará, <sup>2</sup> CÂMARA DOS DEPUTADOS - Câmara dos Deputados  
maraujo@ufpa.br

## Objetivos

Verificar o perfil sociocomportamental, clínico e antropométrico da população adulta da cidade de Belém-Pará.

## Métodos

Dados de projeto de extensão (Nutrição em Ação, 2011-2013), que realiza atendimento à população, por demanda espontânea, no Estado do Pará. Neste trabalho foram analisados 415 indivíduos adultos de ambos os sexos, na cidade de Belém, Pará. Aferiu-se peso e altura em balança com estadiômetro acoplado (Welmy, Indústria e Comércio Ltda, Santa Bárbara do Oeste, SP), conforme Jelliffe <sup>1</sup>, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), classificado por *World Health Organization* <sup>2</sup>. A circunferência da cintura (CCint) foi aferida por meio de fita inelástica (Sanny, American Medical do Brasil Ltda., São Bernado do Campo, SP) e classificada pelo *International Diabetes Federation* <sup>3</sup>. Para cálculo do percentual de gordura corporal (%G) utilizaram-se equações de Deurenberg et al. <sup>4</sup> (%GD) e Lean et al. <sup>5</sup> (%GL), classificadas por Lohman et al. <sup>6</sup>. O índice de conicidade (IC) foi determinado e categorizado como em Pitanga <sup>7</sup>. A razão cintura-estatura (RCEst) foi calculada conforme Pitanga, Lessa <sup>8</sup> e classificada por Lin et al. <sup>9</sup>. Os níveis de pressão arterial sistêmica foram aferidos por aparelho G.TECH Monitor Digital Pressão Arterial (OnboEletronics Co., China), e classificados conforme descrito pela Sociedade Brasileira de Cardiologia <sup>10</sup>. Além disso, os participantes foram questionados quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e prática de atividade física. O banco de dados foi digitado no programa Microsoft Excel 2010 e analisado no programa Bioestat versão 5.1. Fizeram-se análise descritiva, testes de correlação de Pearson, Qui ao Quadrado (verificar diferença estatística significativa entre gênero e variáveis comportamentais) e T de Student (analisar diferenças entre as recomendações e as médias das variáveis estudadas), com p<0,05 para significância. Esta pesquisa obteve aprovação no comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, parecer nº161/2010.

## Resultados

No estudo, 52,5% tinham idades entre 30-50 anos e 72% eram mulheres. Havia 58,6% de consumidores de bebidas alcoólicas, sendo que 63,6% das mulheres referiram não consumir ( $p < 0,001$ ). Quanto ao tabagismo 91,3% da população informou não fumar, havendo diferença significativa entre gênero ( $p = 0,026$ ). Mais da metade (62,2%) da amostra era de não praticantes de atividade física e houve diferença significativa ( $p = 0,036$ ) entre homens e mulheres (54,2% e 65,3% de não praticantes, e 45,8% e 34,7% de praticantes, respectivamente). Houve diferença estatística significativa entre os valores recomendados e as médias de IMC ( $27 \pm 5$  kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0,0001$ ), CCint (homens:  $92 \pm 12$  cm,  $p = 0,001$ ; mulheres:  $83,5 \pm 11,6$  cm,  $p < 0,0001$ ), IC (mulheres:  $1,19 \pm 0,08$ ,  $p < 0,0001$ ), RCEst (0,54,  $p = 0,002$ ), %GL (mulheres:  $36 \pm 6,4\%$ ,  $p < 0,0001$ ) e %GD (homens:  $26,7 \pm 6\%$  e mulheres:  $36 \pm 7,1\%$  ambos com  $p < 0,0001$ ) da população estudada. Os valores médios de pressão arterial sistólica ( $117 \pm 13,6$  mmHg) e diastólica ( $79 \pm 10$  mmHg) não ultrapassaram as recomendações. Houve correlação estatística significativa ( $p < 0,0001$ ) entre: IMC e %GL ( $r = 0,61$ ), %GD ( $r = 0,76$ ), RCEst ( $r = 0,90$ ) e IC ( $r = 0,52$ ); IC com %GD ( $r = 0,31$ ), %GL ( $r = 0,42$ ) e CCint ( $r = 0,85$ ); e CCint com %GD ( $r = 0,53$ ), %GL ( $r = 0,52$ ) e RCEst ( $r = 0,93$ ).

## Conclusão

No geral, a população estudada apresenta fatores de risco importantes, como elevados percentuais de gordura e CCint, sobrepeso e RCEst, para a ocorrência de doenças e agravos não transmissíveis.

## Referências

1. Jelliffe DB. The assessment of the nutritional status of the community (with special reference to field surveys in developing regions of the world). Monograph Ser World Health Organ. 1966;53:3-271.
2. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). Geneva: World Health Organization (WHO/NUT/NDC/98.1); 2000.
3. International Diabetes Federation (IDF). [Internet]. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome 2005. [cited 2011 Sep 15]. Available from: <http://www.idf.org>.
4. Deurenberg P, Weststrate JA, Seidell JC. Body mass index as a measure of body fatness: age- and sex-specific prediction formulas. Br J Nutr. 1991;65(2):105-14.
5. Lean ME, Han TS, Deurenberg P. Predicting body composition by densitometry from simple anthropometric measurements. Am J Clin Nutr. 1996;63(1):4-14.
6. Lohman TG, Roche AF, Martorell R, eds. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Books; 1988.
7. Pitanga FJG. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2011;13(3):238-41.
8. Pitanga FJG, Lessa I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos, Rev Assoc Med Bras 2006; 52(3):157-61.
9. Lin WY, Lee LT, Chen CY, Lo H, Hsia HH, Liu IL et al. Optimal cut-off values for obesity: using simple anthropometric indices to predict cardiovascular risk factors in Taiwan. Int J Obes Relat Metab Disord 2002;26(9):1232-8.
10. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC); Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 supl. 1):1-51.

**Palavras-chave:** Antropometria; Distribuição da Gordura Corporal ; Doença crônica; Estilo de vida; Pressão arterial

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE NUTRIZES PÓS PARTO E A ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA MATERNIDADE PRIVADA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

Almeida, LL; Castro. AGP

<sup>1</sup> CUSC - Centro Universitário São Camilo  
*adriana.peloggia@gmail.com*

## Objetivos

Descrever as características sociodemográficas de nutrizes no pós parto atendidas em um hospital privado e sua adesão ao aleitamento materno (AM).

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados primários desenvolvido em uma Maternidade pertencente a um hospital privado de pequeno porte localizado na zona oeste do município de São Paulo. A amostra, que totalizou 63 nutrízes, foi composta por conveniência e incluiu todas as lactantes de 24 a 48 horas do pós-parto, internadas no período de dezembro de 2013 a janeiro de 2014, sendo que a coleta dos dados ocorreu neste período. Para obtenção das variáveis de interesse foi elaborado um questionário estruturado com perguntas realizadas por meio de entrevistas com o propósito de conhecer a adesão ao aleitamento materno segundo ocupação, escolaridade, estado civil, número de filhos e o tipo de parto realizado. Este projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer CAAE: 24000413.9.0000.0062.

## **Resultados**

A média (desvio padrão) de idade das nutrízes foi de 28,6 anos (5,9 anos), sendo que a idade mínima encontrada foi 17 e a máxima 42 anos e 85% da amostra estava amamentando seus filhos no pós parto. A maioria das mulheres estudadas (87,3%) são economicamente ativas, assumindo ou contribuindo com responsabilidade de provedoras do lar e a maior parte delas estava amamentando, assim como as que tinham como ocupação cuidar exclusivamente da casa. Da amostra estudada, apenas 6,3% atuavam na área da saúde, fato este que pode contribuir em minimizar dúvidas e dificuldades no manejo do AM. Houve um predomínio de nutrízes casadas e em união estável (86,5%) e o estado civil não interferiu na adesão ao AM. De forma geral a amostra apresentou-se homogênea no que diz respeito às primíparas e as nutrízes com dois ou mais filhos, porém notou-se que a adesão ao AM foi maior naquelas que já possuíam mais de um filho em relação às primíparas, respectivamente 93,3% e 72,7%. Neste hospital particular encontrou-se uma maior proporção de mulheres que fizeram cesarianas, mas o tipo de parto não interferiu no aleitamento, pois a maioria das mulheres, independente do tipo de parto, estava amamentando.

## **Conclusão**

Observou-se que as características sociodemográficas das nutrízes não interferiram na adesão ao aleitamento materno, já que maioria delas amamentavam seus filhos.

## **Referências**

- Alencar LCE; Seidl EMF Doação de leite humano e apoio social: relato de mulheres e doadoras. Rev. Latino- Am. Enf. 2010; 18: 87-96.
- Ali S et al. Perception and practices of breastfeeding of infants 0-6 months in an urban and a semi-urban community in Pakistan: a cross-sectional study. J. Pak Med Assoc. 2011; 61: 99-104.
- Barbosa JAG, Santos FPC, Silva PMC. Fatores associados à baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce. Rev. Tecer. 2013; 6: 154-165.
- Costa AGV, Sabarense CM. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. Rev. Nutr. 2010; 23: 445-457.
- Ekambaram M, Bhat V, Ahamed MAAP. Knowledge, attitude and practice of breastfeeding among postnatal mothers. Curr. Pediatr. Res. 2010; 14:119-124.
- Fragelli et al. Eficiência de um grupo de sala de espera na adesão do aleitamento materno exclusivo. Rev. Odonto. 2010; 19: 123-129.
- Freitas TCSB et al. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação de mulheres militares. Rev. Paul. Pediatr. 2012; 30: 493-498.
- Frota MA et al. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. Cogitare Enferm. 2008; 13: 403-409.

- Fugimori E et al. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface – Comunicação Saúde Educação*. 2010; 14: 315-327.
- Junges CF et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010; 31: 343-350.
- Kupratakul J et al. A randomized controlled trial of knowledge sharing practice with empowerment strategies in pregnant women to improve exclusive breastfeeding during the first six months postpartum. *J. Med. Assoc. Thai*. 2010; 93: 1009-1018.
- Manfroi EC, Macarini SM, Vieira ML. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum*. 2010; 21: 59-69.
- Polido et al. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24: 624-630.
- Rea MF. Os benefícios da amamentação na saúde da mulher. *J. Pediatría* 2004; 80: 142-146.
- Stein Z, Kuhn L. Breastfeeding. A time to craft new policies. *Journal of Public Health Policy*. 2009; 30: 300-310.
- Stuebe AM, Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Med*. 2011; 6: 413-420.
- Marques ES et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Rev. Cienc. Saud. Coletiva*. 2010; 15: 1391-1400.
- Pereira RSV et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26: 2343-2354.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Leite humano; Nutrizes

## **PERFIL SOCIOECONÔMICO E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DO RECIFE-PE**

Albuquerque, MM; Casemiro, J; Vilela, LA; Aquino, LA

<sup>1</sup> UNESA-RJ - Universidade Estácio de Sá, <sup>2</sup> UFRJ-MACAÉ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

*luisa.avilela@gmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional de adolescentes alunos de uma escola pública da cidade do Recife-PE, separadamente por sexo e faixa etária.

### **Métodos**

O estudo foi descritivo do tipo transversal e a amostra foi constituída por 130 sujeitos, sendo 83 (63,8%) moças e 47 (36,2%) rapazes com idade entre 11 e 19 anos. Os adolescentes que aceitaram participar da pesquisa procederam o aceite formal e assinatura, pelos responsáveis quando menor de 18 anos, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido precedendo a submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, de acordo com o CAAE 0019.0.172.000-11. O estado nutricional foi definido mediante a coleta de dados antropométricos, adotando-se pontos de corte atuais para sexo e idade sugeridos pelo Ministério da Saúde e associando às questões socioeconômicas coletadas através do questionário adaptado de Coelho Júnior (2008). A prevalência de sobrepeso/obesidade nos diferentes estratos (sexo, idade e classe econômica) foram comparados por intermédio de médias, medianas e desvios-padrão, utilizando-se o teste "t" Student's e Qui-quadrado.

## Resultados

A idade média de meninas e meninos foi, respectivamente, de 14,0 ±2,0 e 12,9 ± 1,7 anos. No que diz respeito às condições socioeconômicas 6,9% dos pais não liam e 70% liam com dificuldade. Mais da metade dos pais tinham o ensino fundamental incompleto (20,8%) ou completo (30,8%) e 91,5% não tinham atividade remunerada. Entre as meninas, as prevalências de sobrepeso e obesidade encontradas foram de 23,2% e 14,8%, respectivamente, enquanto entre os meninos foram de 29,6% e 25,0%. Observou-se menor prevalência de excesso de peso entre os maiores estratos de idade, sobretudo entre os meninos, entretanto, os dados revelaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ( $X^2=1,57$  e  $p=0,45$ ;  $X^2 = 1,78$  e  $p= 0,40$ ). Em contrapartida, foram verificadas maiores médias dos indicadores de obesidade (circunferência da cintura e relação cintura-estatura) entre os maiores estratos de idade. Mesmo entre os adolescentes eutróficos foi identificado um elevado percentual de gordura corporal.

## Conclusão

Foi observada associação entre as condições socioeconômicas dos pais e o estado nutricional dos alunos para ambos os sexos. Destaca-se a importância do uso de indicadores antropométricos complementares ao índice de massa corporal entre adolescentes. Os dados mostram que existe necessidade de implementar programas de intervenção educacional e nutricional direcionadas à promoção da prática de atividade física e hábitos dietéticos adequados.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica-Saúde na Escola. 1ª ed. n.24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009

ENES,C.C.;SLATER,B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. Revista brasileira de epidemiologia. v.13 n.1 São Paulo Mar. 2010

GOMES, F. DA S. et al. Associação entre o estado nutricional antropométrico e a situação sócio-econômica de adolescentes em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,v.25,n.11,p.2446-2454,nov.,2009

**Palavras-chave:** adolescentes; estado nutricional; fatores socioeconômicos; sobrepeso; obesidade

## **PERSPECTIVAS DO FORNECIMENTO DE PRODUTOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA OS EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO DISTRITO FEDERAL**

Garcia, GS; Recine, E.

<sup>1</sup> UNB - Universidade de Brasília

*garcia.nut@gmail.com*

## Objetivos

O aumento da disponibilidade de gêneros alimentares, por meio da consolidação de circuitos locais de produção e consumo, fortalece o cenário de um sistema agroalimentar descentralizado e de origem familiar capaz de promover a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A pesquisa tem a finalidade de verificar a tendência de inserção desse modelo produtivo nas compras institucionais dos Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar e Nutricional no Distrito Federal.

## Métodos

Foram entrevistados 5 (cinco) atores sociais envolvidos: gestores públicos, representante local dos agricultores familiares, organização não-governamental que recebe doação do Banco de Alimentos e empresa fornecedora de refeições para os Restaurantes Comunitários. Os resultados foram analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com o auxílio do software QualiQuantiSoft® versão 1.3c Build(2).

## Resultados

Foram muitos os obstáculos apontados para implementação da agricultura familiar no mercado institucional do Distrito Federal, tais como burocracias e hegemonia da agroindústria. Por outro lado, também foram apontadas alternativas de superação, como a estruturação e organização produtiva dos agricultores para atender às demandas institucionais; ações de sensibilização aos empresários atuantes nos equipamentos, junto a uma política de inserção da compra preferencial da agricultura familiar nos editais de licitação dos Restaurantes Comunitários; além da oferta de infraestrutura local para um escoamento mais eficiente da produção familiar.

## Conclusão

Observou-se um ambiente favorável, mas que só se concretizará com o envolvimento de toda a comunidade e o apoio do governo do Distrito Federal.

## Referências

1. Castro, J. Geografia da Fome – O dilema brasileiro: pão ou aço. 8ª Edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008. 318 p.
2. Belik, W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde Soc.* 2003; 12:12-20.
3. Burity, V.; Franceschini, T.; Valente, F.; Recine, E.; Leão, M.; Carvalho, M. F. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: ABRANDH, 2010. 204p.
4. BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) com vistas a assegurar o direito humano à alimentação e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 18 set 2006.
5. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. Brasília, DF: MDS; Consea, 2011.
6. Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional do Distrito Federal. I Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, DF: Sedest, Consea/DF, 2013.
7. Chiriboga, M. Desafios de la pequeña Agricultura Familiar frente a la globalización. Santiago de Chile, *Boletín Inter Cambios*, 2002, v. 2, n. 13, abr.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Agropecuário 2006: agricultura familiar primeiros resultados – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2006, p.1-267.
9. Guanzirolí, C. E. PRONAF dez anos depois: resultados e perspectivas para o desenvolvimento rural. *RER*, abr/jun 2007, Rio de Janeiro, vol. 45, nº 02, p. 301-328.
10. Vaitzman, J.; Paes-Souza, R. Avaliação de Políticas e Programas do MDS: Resultados: Segurança Alimentar e Nutricional. Volume I. Brasília, DF: MDS/SAGI, 2007. 412 p.
11. BRASÍLIA. Lei nº 4.752, de 07 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a criação do Programa de Aquisição da Produção da Agricultura – PAPA/DF e dá outras providências. *Diário Oficial do Distrito Federal* 8 de fev 2012.
12. BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 17 de jun 2009.
13. Belik, W & Chaim, N. A. O programa de alimentação escolar e a gestão municipal: eficiência administrativa, controle social e desenvolvimento local. *Rev. Nutr.*, set./out., 2009, Campinas, 22(5):595-607.
14. Pereira, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003.
15. Minayo, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª edição. São Paulo: Editora Hucitec, 2010. 407p.
16. Rosa, M. V. P. F. C.; Arnoldi, M. A. G. C. A Entrevista na Pesquisa Qualitativa: mecanismos para validação dos resultados. Edição 1º. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. 112p.
17. Lefèvre, F.; Lefèvre, A. M. O sujeito coletivo que fala. *Interface – Comunic. Saúde. Educ.*, jul/dez, 2006, v.10, n.20, h.20, p.517-24.
18. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.
19. Maluf, R. S. Ações públicas locais de abastecimento alimentar. São Paulo-SP, Polis Papers: Polis Assessoria, Formação e Estudos em Políticas Sociais, 1999, n.5, 42p.

20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 150 p.
21. Carneiro, F. F.; Pignati, W.; Rigotto, R. M.; Augusto, L. G. S.; Rizollo, A.; Muller, N. M.; Alexandre, V. P.; Friedrich, K.; Mello, M. S. C. Dossiê ABRASCO –Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. ABRASCO, Rio de Janeiro, abril de 2012. 1ª Parte. 98p.
22. Weathrell, C.; Tregear, A.; Allinson, J. In search of the concerned consumer: UK public perceptions of food, farming and buying local. *Journal of Rural Studies*, 2003, University of Newcastle, UK, v. 19, Issue 2, April, Pages 233-244.
23. Triches, R. M.; Schneider, S. Alimentação Escolar e Agricultura Familiar: reconectando o consumo à produção. *Saúde e Sociedade*, 2010, São Paulo, v.19, no 4, p.933-945.
24. Maluf, R. S. Mercados agroalimentares e a agricultura familiar no Brasil: agregação de valor, cadeias integradas e circuitos regionais. *Ensaio FEE*, Porto Alegre, abr, 2004, v.25, n. 1, p. 299-322.
25. Guilhoto, J. J. M. et al. A importância do agronegócio familiar no Brasil. *RER*, jul/set 2006, Rio de Janeiro, vol. 44, nº 03, p. 355-382.
26. Starr, A.; Card, A.; Benepe, C.; Auld, G.; Lamm, D.; Smith, K.; Wilken, K. Sustaining local agriculture: barriers and opportunities to direct marketing between farms and restaurants in Colorado. *Agriculture and Human Values*, 2003, 20, 301–321.

**Palavras-chave:** Abastecimento de Alimentos ; Agricultura Sustentável; Nutrição em Saúde Pública; Programas e Políticas de Nutrição; Segurança Alimentar e Nutricional

## **PICO DE VELOCIDADE DE CRESCIMENTO EM ESTATURA DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO EUTRÓFICOS COM GORDURA CORPORAL EM EXCESSO OU ADEQUADA**

Miranda, VPM.; Faria, FR.; [Faria, ER](#); Priore, SE

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa, <sup>2</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

*lilifaria@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

A puberdade contempla as mudanças físicas e biológicas, entretanto, a adolescência sendo mais ampla engloba a puberdade e as transições psicossociais (1). O pico de velocidade de crescimento (PVC) avalia a maturação somática e do desenvolvimento biológico de crianças e adolescentes (2). As mudanças na composição corporal, incluem alterações nas proporções relativas de água, de massa magra, massa de gordura e óssea, assim como características da maturação puberal que resultam nas diferenças fenotípicas entre os sexos (3). A quantidade relativa de gordura no sexo feminino aumenta, progressivamente, durante a adolescência (4). A idade cronológica dos acontecimentos relacionados com a composição corporal do adolescente varia entre indivíduos de acordo com os processos genéticos, hormonais e ambientais (5). Sendo assim, o objetivo do estudo foi avaliar a relação entre os estágios de maturação somática e composição corporal, em adolescentes do sexo feminino eutróficas com ou sem excesso de gordura corporal.

### **Métodos**

Estudo transversal com 118 adolescentes, sexo feminino, de 14 a 19 anos de Viçosa (MG), divididas em: grupo 1 (G1), eutróficas Índice de Massa Corporal (IMC)/Idade com elevado percentual de gordura corporal e grupo 2 (G2), eutróficas IMC/Idade com adequado percentual de gordura. A maturação somática foi avaliada pela fórmula de estimativa do PVC (2), sendo categorizada em três estágios: pré-PVC (PVC < -1), durante PVC (PVC ≥ -1 ou PVC ≤ +1) e pós-PVC (PVC > +1) (10). Aferiu-se o peso utilizando balança digital eletrônica com capacidade máxima de 150 kg e sensibilidade de 100 g e a estatura utilizando estadiômetro portátil com extensão de 2,0 m e resolução de 0,1 cm, de acordo com a técnica de Jelliffe (6). Classificou-se o estado nutricional por meio do IMC e da estatura por idade e sexo, segundo a World Health Organization (7). O percentual de gordura corporal (%GC) foi estimado por bioimpedância elétrica bipolar (Tanita®) e pelas pregas cutâneas bicipital, tricípital, subescapular, suprailíaca, utilizando-se o equipamento Lange Skinfold Caliper, segundo as técnicas propostas por Cameron (8). Classificou-se o %GC de acordo com a proposta de Lohman (9). Para a adolescente ser incluída no estudo, o %GC deveria coincidir com a faixa de classificação pelos dois métodos. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos – UFV, projeto de pesquisa número 40507350630.

### **Resultados**



O PVC teve média maior nas adolescentes do G1 (0,26) quando comparado ao G2 (0,05) ( $p = 0,032$ ). Meninas nos estágios pré e durante PVC apresentaram maiores valores de IMC de gordura ( $p=0,034$ ) e percentual de gordura central ( $p=0,039$ ), quando comparadas com as pós-PVC. Houve maior proporção de adolescentes do G1 (96,2%) nos estágios durante e pós-PVC. Na análise de correspondência múltipla, o plano principal (dimensões 1 e 2) explicou 72,4% da variabilidade dos dados (50,1% e 22,3%, respectivamente). A primeira dimensão apresentou  $\alpha$  de Cronbach igual a 0,751, com poder discriminatório satisfatório.

## Conclusão

Os resultados mostraram que houve variação na composição corporal das adolescentes eutróficas, principalmente nas variáveis relacionadas ao acúmulo de gordura corporal entre os diferentes períodos da maturação somática. A variação das medidas antropométricas da composição corporal nos estágios do PVC justifica a importância de se avaliar a maturação somática na adolescência, visando manutenção do estado nutricional.

## Referências

- 1 - Rogol AD, Roemmich JN, Clark PA. Growth at puberty. *J Adolesc Health* 2002;31:192-200.
- 2 - Mirwald RL, Baxter-Jones AD, Bailey DA, Beunen GP. An assessment of maturity from anthropometric measurements. *Med Sci Sports Exerc* 2002;34:689-94.
- 3 - Benedet J, Assis MA, Calvo MC, Andrade DF. Overweight in adolescents: exploring potential risk factors. *Rev Paul Pediatr* 2013;31:172-81.
- 4 - Clemente AP, Santos CD, Martins VJ, Benedito-Silva AA, Albuquerque MP, Sawaya LD. Mild stunting is associated with higher body fat: study of a low-income population. *J Pediatr (Rio J)* 2011;87:138-44.
- 5 - Siervogel RM, Demerath EW, Schubert C, Remsberg KE, Chumlea WC, Sun S et al. Puberty and body composition. *Horm Res* 2003;60 (Suppl 1):36-45.
- 6 - Jelliffe DB. Evaluacion del estado de nutricion de La comunidad. Ginebra: OMS; 1968 (series monografias, 53).
- 7 - De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ* 2007;85:660-7.
- 8 - Cameron N. The measurement of human growth. Australia: Croom-Helm; 1984.
- 9 - Lohman TG. Assessing fat distribution. In: Lohman TG, editor. *Advances in body composition assessment: current issues in exercise science*. Champaign: Human Kinetics Publishers; 1992. p. 57-63.

**Palavras-chave:** Maturação somática; Adolescentes; Estado Nutricional

## PLANO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E TRANSFERÊNCIA DE RENDA – SEDEST/DISTRITO FEDERAL: UMA ESTRATÉGIA PARA GARANTIR O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

Vale, FCR; Franco, GSM; Sampaio, BGB; Naves, CCD; Silva, DAC; Carvalho, MFCC

<sup>1</sup> SUBSAN - Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional do Distrito Federal (SUBSAN/DF)  
*fececiliovale@hotmail.com*

## Objetivos

O Plano de Educação Alimentar e Nutricional (PEAN) para os anos de 2014 e 2015, apresenta objetivos, projetos, prioridades e metas para as ações de EAN a serem implementadas no âmbito das políticas estratégicas da SEDEST, afim de fomentar a autonomia da população nas escolhas por práticas alimentares adequadas e saudáveis, contribuindo para a construção da cidadania da população atendida em equipamentos públicos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN).

## Métodos

Para a construção do PEAN, os princípios do Marco de Referência para Políticas Públicas, o Guia Alimentar para a população Brasileira e o Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional foram utilizados como fundamentação teórica. Os lócus de

atuação estabelecidos foram os Equipamentos Públicos de Segurança Alimentar (Restaurantes e Cozinhas Comunitárias), instituições beneficiadas pelo Programa de Provimento Alimentar Institucional (PROVISAN), modalidade pão, leite e derivados da SEDEST, unidades da rede SUAS e outros lócus (outras secretarias do Distrito Federal, Movimentos Sociais Rurais e Povos de Comunidades Tradicionais).

## Resultados

Entre as metas alcançadas nesse primeiro semestre de 2014, está a finalização da formação com os servidores do sistema socioeducativo, ações nos restaurantes comunitários e parceria com a Secretaria de Educação para implementação de um projeto de educação alimentar e nutricional nas creches. A execução das metas será monitorada anualmente, uma vez que cada ação a ser implementada traz em seu escopo, a avaliação e o monitoramento, que permitirão avaliar o impacto e os resultados, além de corrigir e aprimorar para populações futuras. Por este motivo, ainda não há resultados para o ano de 2014.

## Conclusão

A Educação Alimentar e Nutricional figura no cenário atual como uma importante estratégia de empoderamento no âmbito do DHAA, pois visa a valorização e o resgate da cultura alimentar brasileira, o fortalecimento dos hábitos alimentares regionais, a prevenção e o controle das doenças crônicas não-transmissíveis, e a promoção de práticas alimentares adequadas, saudáveis e sustentáveis. Dessa forma, o PEAN permitirá que a SEDEST através da Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional, como coordenadora da política de Segurança Alimentar e Nutricional do Distrito Federal, detenha subsídios para fomentar e promover o DHAA, tendo a EAN como uma ferramenta importante para auxiliar na garantia desse direito.

## Referências

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (Brasil). Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas. Brasília: Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012.

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo alimentação saudável. Brasília: Ministério da saúde, 2005.

**Palavras-chave:** Direito Humano à Alimentação Adequada; Educação Alimentar e Nutricional; Segurança Alimentar e Nutricional

## PRÁTICA ALIMENTAR DE CRIANÇAS AOS 24 MESES EM MONTES CLAROS, MG

Pinho, L; Neves, LF; Silveira, GLL; Lopes, WC; Silveira, MF; Caldeira, AP

<sup>1</sup> UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros, <sup>2</sup> FASI - Faculdade de Saúde Ibituruna  
*lucineiapinho@hotmail.com*

## Objetivos

Caracterizar a prática alimentar e fatores associados em crianças aos 24 meses em Montes Claros, MG.

## Métodos

Estudo de campo transversal, realizado no segundo semestre de 2013, nas pré-escolas municipais em Montes Claros, MG. Todas as crianças com idade de 24 meses matriculadas nas pré-escolas foram convidadas a participar do estudo. A amostra foi definida a partir da autorização dos pais ou responsáveis, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação de questionário de auto-preenchimento previamente testado em estudo-piloto, enviado aos pais pela escola. O instrumento constava de questões, que abordavam: aspectos sociodemográficos e econômicos da mãe (idade, escolaridade, ocupação profissional e classe econômica) e da criança (sexo, cor da pele e idade); e questões sobre o acesso às informações de alimentação infantil e prática alimentar das crianças (marcadores do consumo alimentar). Inicialmente realizou-se a análise descritiva e, depois, a bivariada (teste do qui-quadrado de Pearson) para testar a associação entre as variáveis. A magnitude dessa associação foi estimada pelo cálculo da razão de chance (*odds ratio*, OR). Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidades do Norte de Minas Gerais com o Protocolo 387.544/2013.

## Resultados

Participaram do estudo 304 crianças, sendo que 56% pertenciam ao sexo masculino. Com relação à cor da pele, houve predomínio da cor parda (66%). A maioria das famílias possuem casa própria, saneamento básico e pertenciam a classe C. A idade das mães variou entre 18 e 52 anos, mais da metade trabalhavam fora de casa e apenas 12% tinham o 3º grau de escolaridade, completo ou não. Entre as mães 88% relataram que já haviam recebido orientações sobre a alimentação saudável para a criança. Na análise da prática alimentar das crianças durante o dia que antecedeu a entrevista, observou-se que 24% e 15% não consumiram verduras/legumes e frutas, respectivamente. O leite foi consumido por 60,3% das crianças, e a mamadeira ainda é utilizada por 56,0%. O hábito de alimentar-se assistindo à televisão foi de 52,3%. Com relação ao consumo de preparações ricas em ferro, 90% das crianças consumiram no dia anterior à entrevista preparações com carne e/ou feijão. O refrigerante foi consumido por 84% das crianças no último mês. A frequência de consumo de refrigerante foi de 14% dia sim, dia não (3 a 4 vezes por semana) e 86% às vezes (2 vezes por semana ou menos). O consumo diário (5 a 7 vezes por semana) de bolacha recheada foi observado em 17% das crianças. Na análise dos fatores associados a hábitos alimentares inadequados, apenas a idade materna inferior a 25 anos mostrou-se associada a: consumir refrigerante no último mês (OR=1,89; p=0,022), comer assistindo televisão (OR= 1,90; p=0,024) e a não ingerir verduras/legumes nas refeições do dia anterior (OR=2,63; p=0,01). Não houve diferença significativa entre a prática alimentar da criança quanto a escolaridade; condição de trabalho e classe econômica da mãe.

## Conclusão

A prática alimentar das crianças com 24 meses ainda é insatisfatória, quando avaliada a qualidade nutricional da dieta. A idade materna influencia na prática alimentar. Os resultados deste estudo reforçam a importância de programas de educação e saúde direcionados às famílias, para formação de hábitos alimentares saudáveis que poderão repercutir nas condições de saúde tanto na infância como na idade adulta.

## Referências

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em <http://www.abep.org.br>. [acesso em 27 jun 2013]

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [Série A. Norma e Manuais Técnicos]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

**Palavras-chave:** Consumo de alimentos; Nutrição da criança; Pré-escolar

## PRÁTICAS ALIMENTARES DE ALUNOS DE LICENCIATURA DO CAMPO NA REGIÃO DO VALE DO PARAÍBA - SP

RODRIGUES, AM; VALLE, P; CLAY, E.; CHAMON, EMQO

<sup>1</sup> UNITAU - UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

*alexandramrodrigues@yahoo.com.br*

## Objetivos

O objetivo do presente estudo foi identificar as práticas alimentares de alunos de licenciatura do campo da região do Vale do Paraíba do Sul – SP.

## Métodos

O estudo foi realizado com alunos de licenciatura do Programa de Apoio à Formação Superior em Licenciatura em Educação do Campo (PROCAMPO) vinculado à Universidade de Taubaté. Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de uma

pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa que teve como amostra 35 alunos de 19 a 58 anos. Para participar da pesquisa os alunos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, após a aprovação da mesma pelo Comitê de Ética da Universidade de Taubaté (nº423.178). Foi realizada entrevista semi-estruturada para identificar as práticas declaradas, o consumo de alimentos produzidos pela agricultura familiar da comunidade na qual o aluno estava inserido, as preferências alimentares, as opiniões e atitudes sobre a alimentação saudável, bem como questionado ao aluno em licenciatura do campo sobre o plantio de hortas e pomares por familiares e comunidade. Além disso, foi realizado inquérito alimentar (dia habitual alimentar) a fim de verificar as práticas alimentares dos alunos. A análise foi realizada à luz da teoria do Espaço Social Alimentar, segundo Polain e Proença, 2003.

## **Resultados**

Os alimentos mais consumidos pelos alunos do presente estudo foram arroz, feijão, verduras e legumes, como mostra a fala “No almoço eu como duas colheres de arroz, meia concha de feijão e verdura... e legumes cozido. E tanto frango, carne, assim” e os alimentos citados como preferidos foram arroz, feijão, verduras e legumes “Hmm, feijão, arroz, legumes... fruta”, de modo que os alimentos citados como preferidos foram também os mais consumidos, demonstrando que as práticas corresponderam às suas preferências alimentares. Observou-se, ainda, que os alunos, em sua maioria, cultivavam alimentos para consumo próprio, tendo hortas e pomares em suas residências, em sua maioria na zona rural “Tudo de horta, a gente consome tudo. Planta-se tudo e consome tudo”. Os alimentos mais comuns nas plantações foram: milho, feijão, couve, cebolinha e salsinha. Ao questioná-los sobre o que era um alimento saudável, a maioria considerava saudável as frutas e hortaliças: “Um alimento saudável é arroz, salada... suco natural “.

## **Conclusão**

Portanto, o estudo possibilitou observar a convergência entre o que se pensa e se diz que faz (práticas declaradas) e o que se faz (práticas reconstruídas), demonstrando que para os alunos em questão as práticas alimentares cotidianas estão relacionadas à subjetividade a elas vinculada.

## **Referências**

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Básica (CEB). Resolução CNE/CEB nº 2, de 28 de abril de 2008. Estabelece diretrizes complementares, normas e princípios para o desenvolvimento de políticas públicas de atendimento da Educação Básica do Campo. Diário Oficial da União, Brasília, v. 81, Sessão 1, p. 25, 29 abr. 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

POULAIN, J.P.; PROENÇA, R.P.C. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. Rev. Nutr. Campinas, v.16, n.3, p.245-256, 2003.

POULAIN, J.P.; PROENÇA, R.P.C. Reflexões metodológicas para o estudo das praticas alimentares. Rev. Nutr. Campinas, v.16, n.4, p.365-386, 2003.

**Palavras-chave:** Alimentação; Alunos; Educação do campo

## **PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS PARA PACIENTES ATENDIDOS PELO HIPERDIA NAS ESF'S DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA – PA**

MORAES, A.L.F.; SARAIVA, D.A.; SILVA, I.R.P.; PIRES, C.A.A.; DIAS, R.M.; CAVALCANTI, C.D.T.D.

<sup>1</sup> UFPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

*amanda\_lais0404@hotmail.com*

## **Objetivos**

Promover orientações e práticas alimentares saudáveis para pacientes atendidos pelo programa Hiperdia nas ESF's (Estratégias de Saúde da Família) do município de Ananindeua-PA para prevenção ou minimização de Hipertensão Arterial.

## **Métodos**

Estudo transversal, com hipertensos acompanhados nas ESF's no município de Ananindeua. Foram realizadas oficinas sobre Práticas alimentares saudáveis. Cada oficina era composta por 9 a 12 participantes e facilitadores (graduandos de enfermagem, medicina e nutrição). A oficina foi realizada em 7 etapas, na primeira os participantes responderam um questionário autoaplicável sobre a patologia, para mensurar o conhecimento quanto à doença, os sintomas principais, o tratamento dietoterápico e as principais dúvidas. Na segunda etapa, um facilitador coordenou uma discussão sobre o tema, fazendo explanação teórica com material ilustrativo. Na terceira, os participantes foram distribuídos em quatro grupos, cada grupo recebeu uma ficha técnica contendo porções e preparações de alimentos. Na quarta etapa, os participantes elaboraram uma preparação, seguindo um roteiro previamente estabelecido, com a ajuda dos facilitadores. Na quinta etapa, cada grupo apresentou sua preparação. Na sexta, foi realizada degustação das preparações e análise sensorial das mesmas pelos participantes, respondendo como alternativa: ótimo, bom, regular e ruim. Por fim, na sétima etapa, os participantes preencheram um formulário de avaliação da oficina. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética dos Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob o parecer de nº 110/11 CEP-ICS/UFPA.

## **Resultados**

Foram realizadas 4 oficinas em 4 ESF's de Ananindeua, alcançando um público de 43 pessoas, sendo 44,1% homens e 55,8% mulheres, na faixa etária de 31 a 87 anos. Durante as duas primeiras etapas, 76,7% participantes mostraram ter conhecimento sobre a patologia e os sintomas; 97,6% referiram saber da importância da alimentação na Hipertensão arterial. Os grupos foram muito participativos na montagem das preparações (i-Batata cozida com molho de ervas, ii-Arroz com especiarias e ervas, iii-Bife com ervas e, iv- Suco de laranja com limão e couve). Durante a degustação e análise sensorial, os participantes responderam que acharam Bom ou Ótimo as preparações (97,7%, 100%, 93,8% e 84,4%, para as preparações i, ii, iii e iv, respectivamente). Todos os participantes afirmaram terem apreciado a experiência e fizeram a solicitação de mais oficinas para demonstração de preparações.

## **Conclusão**

A maioria das participantes foram mulheres maiores de 31 anos. Elas referiram ter conhecimentos básicos da doença e reconhecem a importância da alimentação no tratamento. A participação das pessoas durante as preparações foi ativa e análise sensorial foi bom ou ótima. As oficinas de nutrição tem o benefício de contribuir para a melhoria do tratamento da patologia e complementar os serviços oferecidos pelas ESF's por meio de atividades sobre práticas da alimentação saudável, com isso minimizando os riscos de complicação da doença.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial; Saúde da família; Oficinas; Alimentação

# **PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO E CONSUMO DE LEITE DE VACA E FÓRMULA INFANTIL POR LACTENTES ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Silva, LP; Hadler, MCCM; Peixoto, MRG; Zaffalon, BB; Viana, IAC

<sup>1</sup> UFG - Universidade Federal de Goiás

*ludimilasilva.nutri@gmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar as práticas de aleitamento materno e consumo de leite de vaca e fórmula infantil por lactentes e suas associações com fatores socioeconômicos e maternos.

## **Métodos**

Estudo transversal aninhado a um ensaio clínico pragmático intitulado “Efetividade da fortificação caseira com vitaminas e minerais na prevenção da deficiência de ferro e anemia em crianças menores de um ano: estudo multicêntrico em cidades brasileiras”. Nesta análise preliminar, a amostra foi composta por 222 crianças (com dados do Recordatório de 24 horas) do grupo controle, de 11 a 14 meses e 29 dias de idade, atendidas em 12 Unidades Básicas de Saúde de Goiânia, Goiás, no período de junho de 2012 a fevereiro de 2013. Foi investigado o consumo de leite materno, leite de vaca e fórmula infantil, bem como a adição de cereais, achocolatado ou açúcar a esses leites. O consumo alimentar foi avaliado pelo Recordatório de 24 horas, além da aplicação de um questionário estruturado abordando aspectos socioeconômicos e maternos. Os dados foram digitados com dupla entrada no software Epi Info e realizado validate na versão 6.04d. Os testes estatísticos empregados foram Kolmogorov-Smirnov, qui-quadrado, teste t de Student e ANOVA no programa SPSS 18.0, adotando nível de significância de 5%. O estudo matriz foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (protocolo nº 2291) e da Universidade Federal de Goiás (protocolo nº 065/2012). Os pais ou responsáveis das crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

A mediana de idade das crianças foi de 13 meses (P25 - 12,4 e P75 - 13,8), sendo 112 crianças do sexo feminino (50,5%). Observou-se que 50,9% das crianças (n= 113) nessa faixa etária receberam leite materno referido no R24h. O leite de vaca fluído foi consumido por 47,7% das crianças (n=106), 25,2% consumiram leite de vaca em pó (n= 56), e 4,5% fórmula infantil (n=10). Dentre as crianças amamentadas, 38,1% também receberam leite de vaca fluído, 14,2% leite de vaca em pó e 2,7% das crianças consumiram fórmula láctea. As crianças de mães com escolaridade menor que cinco anos consumiram com maior frequência leite de vaca (p=0,002). Entretanto, entre as crianças que consumiram leite de vaca, a quantidade consumida deste leite foi maior nas crianças cujas mães tinham maior escolaridade ( $\geq 5$  anos) (p = 0,015). A média e desvio padrão do consumo de leite de vaca foram  $345,67 \pm 248,99$  mL (escolaridade materna < 5 anos) e  $540,87 \pm 289,36$  mL (escolaridade materna  $\geq 5$  anos). Em relação ao leite materno, não houveram associações com a escolaridade da mãe (p = 0,626) e renda per capita em salários mínimos (p=0,433). Foi observado que 6,8% (n=15) das crianças consumiam achocolatado em pó, e 55,4% (n= 123) consumiram algum cereal adicionado ao leite de vaca e/ou fórmula no dia anterior a entrevista. As farinhas mais utilizadas foram: Mucilon (72,4%), farinha láctea (11,4%) e amido de milho (7,3%). A adição de açúcar ao leite foi observada em 19,3% das crianças.

## Conclusão

O consumo de leite materno nas crianças dos 11 aos 14 meses foi alto, entretanto foi observado consumo elevado de outros leites juntamente com o leite materno. Foi baixo o consumo de fórmula infantil. Mães com menor escolaridade ofereceram com maior frequência o leite de vaca. Entretanto, entre as crianças que consumiram leite de vaca, a quantidade consumida foi maior naquelas cujas mães apresentaram maior escolaridade.

## Referências

\*Membros do Estudo Nacional da Fortificação caseira da Alimentação Complementar (ENFAC) Working Group: Marly Augusto Cardoso, Rosângela Aparecida Augusto, Fernanda Cobayashi (Departamento de Nutrição, Universidade de São Paulo); Maria Claret C. M. Hadler, Maria do Rosário G. Peixoto (Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás), Pedro Israel C. Lira, Leopoldina Augusta S. Sequeira (Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco), Pascoal Torres Muniz, Cristiéli Sérgio de Menezes Oliveira (Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Acre), Márcia Regina Vítolo, Daniela Cardoso Tietzmann (Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre), Márcia Maria Tavares Machado (Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal do Ceará), Patrícia Constante Jaime, Eduardo Augusto Fernandes Nilson, Gisele Ane Bortolini, Sara Araújo da Silva (Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, Ministério da Saúde do Brasil).

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Nutrição do lactente; Substitutos do leite humano

## **PRÁTICAS DE CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS DOS TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO, RIO DE JANEIRO, BRASIL.**

Kraemer, FB; [Nunes, NC](#); CARVALHO, MCVS; Aguiar, OB; Padrão, SM; Prado, SD

## **Objetivos**

O consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) é incentivado e valorizado entre especialistas da biomedicina tendo em vista as evidências científicas que o relacionam com a diminuição na incidência de diversas doenças crônicas. No Brasil, o baixo consumo destes alimentos fomenta as propostas de intervenção no campo da saúde. De acordo com o Inquérito Nacional de Alimentação realizado no contexto da Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009, menos de 10% da população atinge as recomendações de consumo FLV. No entanto, ao considerarmos a alimentação um fenômeno complexo e dinâmico, sob influência de determinantes socioantropológicos, avaliamos como imperativo estudos que investiguem perfis de consumo alimentar antes de se propor intervenções. Nosso objetivo é descrever e compreender os sentidos e significados simbólicos relacionados ao consumo de FLV, materializados através do discurso, presentes na fala dos trabalhadores da área urbana da cidade do Rio de Janeiro, Brasil.

## **Métodos**

Este estudo está inserido em um projeto de pesquisa quali-quantitativo que busca colaborar com as discussões e ações dirigidas à Segurança Alimentar e Nutricional e para tanto desenvolve sua investigação junto aos trabalhadores de serviços de alimentação, de baixa renda, em sete restaurantes que fazem parte do programa "Restaurante Popular" mantido pelo poder público Estadual. A estratégia metodológica para o presente trabalho foi de abordagem qualitativa. Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista não estruturada sobre o consumo de FLV baseado nos significados e sentidos atribuídos às preferências alimentares dos entrevistados. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos participantes da investigação aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/SR2(Protocolo 015/2011). Utilizamos como referencial teórico os parâmetros de distinção social de Pierre Bourdieu. Foram entrevistados 15 trabalhadores de ambos os sexos, com faixa etária entre 21 e 60 anos.

## **Resultados**

Os resultados apontam que o consumo de FLV está marcado pelos sentidos e significados que seguem aspectos da cultura local e são constantemente reconstruídos com valores do grupo social e não pelo conhecimento dos benefícios nutricionais destes alimentos. Apesar do fato das pessoas concordarem com a recomendação do Ministério de Saúde sobre o consumo de FLV, essa recomendação não é seguida como preconizada, ela é ressignificada. O consumo das frutas era maior na infância, tendo em vista a facilidade e costume de pega-las e consumi-las diretamente da árvore, geralmente parte do ambiente de moradia. Atualmente, as FLV são compradas em feiras livres, enquanto outros gêneros são adquiridos em supermercados, na busca de melhor preço e qualidade. A compra do FLV é feita, aproximadamente, a cada 15 dias, mas a prioridade de compra é dada aos gêneros alimentícios considerados básicos como arroz, feijão e carnes. Observamos uma preferência por preparações ricas em gordura e por outras em que são adicionados ingredientes que conferem um sabor de tempero forte, geralmente caseiro e bem temperado, em contraste com o sabor fraco da comida do trabalho.

## **Conclusão**

Finalizamos apontando uma disposição entre os trabalhadores por escolhas alimentares, decorrentes das condições econômicas, de práticas e sentimentos, que contribuem à afasta-los de uma alimentação saudável na perspectiva biomédica. Na vida dos entrevistados o consumo de FLV assume um significado opcional e irrisório.

## **Referências**

Bourdieu, P. A Distinção: crítica social do julgamento. Tradução Daniela Kern; Guilherme J.F. Teixeira. 2. ed. rev. 1. reimpr. Porto Alegre, RS: Zouk, 2013. 560p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 150 p.

Neutzling, M.B. et al. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2365-2374, nov, 2009.

Sampaio, H.A.C. et al. Consumo de frutas e hortaliças por indivíduos atendidos pelo Programa Saúde da Família na periferia da cidade de Fortaleza, Ceará. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 175-181, abr, 2010.

Steemburgo, T. et al. Fatores dietéticos e síndrome metabólica. Arq Bras Endocrinol Metab, Rio Grande do Sul, v. 51, n. 9, p. 1425-1433, jul, 2007.

**Palavras-chave:** alimentação coletiva; frutas; preferências alimentares; trabalhador; verduras

## **PREFERÊNCIAS ALIMENTARES DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO APÓS A IMPLANTAÇÃO DE UMA CANTINA ESCOLAR SAUDÁVEL**

Vilela, LA; Mercini, BJP; Abrahão, JO; Aquino, LA

<sup>1</sup> UNESA-RJ - Universidade Estácio de Sá, <sup>2</sup> UFRJ-MACAÉ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, <sup>3</sup> PUC-MINAS - Pontifícia Universidade Católica  
*luisa.avilela@gmail.com*

### **Objetivos**

Avaliar as preferências alimentares de escolares do ensino médio após implantação de uma cantina escolar saudável.

### **Métodos**

Foram avaliados 89 estudantes de uma escola privada de Belo Horizonte-MG (49% meninos e 51% meninas), que auto responderam um questionário simplificado o qual investigou a preferência entre 23 alimentos e bebidas ofertadas aos alunos como lanche após a implantação de uma cantina escolar saudável em parceria com o projeto de educação alimentar e nutricional da escola. Utilizou-se teste Qui-quadrado para comparar as frequências dos itens escolhidos estratificado por gênero e correlação de Pearson para verificar associação entre as variáveis. Para todas as análises, o nível de significância estatística foi fixado em  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

Os alimentos mais frequentemente escolhidos pelos alunos foram sucos naturais (58%), pão de queijo (57%) e barrinha de cereais (41%). Salgados a base de soja como esfirra (7%) e quibe (10%) foram escolhidos em menor frequência pelos adolescentes. Os resultados indicam que as meninas relataram maior preferência do que os meninos por barrinha de cereais (26% vs. 11%;  $p=0,003$ ), salada de frutas (22% vs. 10%;  $p=0,01$ ) e sanduíche natural (23% vs. 13%;  $p=0,05$ ). Foram encontradas associações positivas entre preferências por espetinho de frutas e salada de frutas ( $r=0,384$ ), barrinha de cereais e espetinho de frutas ( $r=0,262$ ), bolos e *cookies*/biscoitos ( $r=0,309$ ), sanduíche natural e frutas ( $r=0,269$ ), e associação negativa entre preferências por esfirra de carne e frutas ( $r=-0,259$ ).

### **Conclusão**

O estudo revelou elevada preferência pelo consumo de alimentos mais saudáveis, a base de frutas e cereais integrais, com destaque para maior adesão entre as meninas. Os achados demonstram a importância de um projeto pedagógico de educação alimentar em longo prazo e que leve em consideração as diferenças entre gêneros para motivação de escolhas alimentares saudáveis no ambiente escolar.

### **Referências**

1. Amorim NFA, Schimitz BAS, Rodrigues MLCF, et al. Implantação da cantina escolar saudável em escolas do Distrito Federal, Brasil. Rev Nutr. 2012; 25(2):203-217.
2. Carvalho AP, Oliveira VB, Santos LC. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de uma escola municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev Pediatr. 2010; 32(1):20-27.
3. Fernandes OS, Bernardo CO, Campos RMMB, Vasconcelos FAG. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de



sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. J Pediatr. 2009; 85(4):315-321.

4. Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15(2):3085-3097.

**Palavras-chave:** adolescentes; alimentação escolar; comportamento alimentar; educação alimentar e nutricional; estudantes

## **PREFERÊNCIAS ALIMENTARES E NEFOBIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS DE ESCOLAS ESTADUAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

FACCIN, R.; RAMOS, M

<sup>1</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*maurem.profnut@gmail.com*

### **Objetivos**

Verificar as preferências alimentares de escolares e de seus cuidadores, o nível de neofobia alimentar nas crianças e as atitudes do cuidador em relação à alimentação da criança e as correlações entre si.

### **Métodos**

Participaram do estudo 113 crianças matriculadas em 5 escolas estaduais pertencentes ao território adscrito da UBS Santa Cecília-HCPA. Foram enviados questionários para que os responsáveis preenchessem em casa e enviassem as escolas. Os instrumentos enviados foram: uma escala de preferências alimentares, uma escala de atitudes do cuidador em relação à alimentação da criança e um questionário de dados gerais, onde era possível analisar o nível de neofobia e o temperamento das crianças referido pelos cuidadores.

### **Resultados**

Foi encontrada correlação significativa de preferência entre alguns alimentos das crianças e de seus cuidadores. Independente do estado nutricional das crianças, estas têm preferência por alimentos mais ricos em açúcar e gordura. A maioria das crianças foi classificada como eutrófica (54%), 24,8% como sobrepeso e 20,3% como obesidade. Os responsáveis foram classificados em sua maioria como eutróficos (41.6%) também, porém o percentual de sobrepeso e obesidade foi maior: 38.1% como sobrepeso e 17.8% como obesidade. Neste estudo a maioria das crianças apresentou níveis de neofobia de baixo (38.93%) a médio (40.7%) e as meninas foram consideradas menos neofóbicas que os meninos. Para as atitudes de controle, os cuidadores, em sua maioria, têm a prática de restringir que sua criança coma determinados tipos de alimento. Para as atitudes de responsabilidade, os cuidadores sempre monitoram o que sua criança come.

### **Conclusão**

Mais estudos são necessários na área para constante investigação do hábito alimentar das crianças, uma vez que é necessário intervir desde muito cedo para que tenhamos resultados a longo prazo.

### **Referências**

**Palavras-chave:** cuidadores; escolares; neofobia alimentar; preferências alimentares

## **PREMATURIDADE, PESO AO NASCER E TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: HÁ RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL ATUAL DE CRIANÇAS?**

Oliveira, TO; Silva, NV; Bezerra, MS; Ferreira, NC; Resplandes, RA; Silva, KC

<sup>1</sup> UFT - Universidade Federal do Tocantins

*talantaoliveira@gmail.com*

## Objetivos

Investigar a associação entre prematuridade, peso ao nascer, tempo de aleitamento materno e o estado nutricional atual de crianças.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal prospectivo envolvendo crianças atendidas por pediatras de uma unidade de saúde de atenção secundária da cidade de Palmas, Tocantins. A coleta de dados foi feita entre os meses de janeiro a março de 2014 e ocorreram somente após os pais e/ou responsáveis pelas crianças assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins sob protocolo de número 216/2013. O estado nutricional foi avaliado por meio das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (2006-2007), segundo o Índice de Massa Corporal para idade (IMC/I) e altura/comprimento para idade (A/I). Para compilação desses dados foi utilizado o Software Who Anthro e Who AnthroPlus 2009 versão 3, observando os pontos críticos de escore-z. O peso foi aferido utilizando uma balança pediátrica mecânica e uma balança plataforma mecânica, e a altura por um antropômetro infantil horizontal de madeira e um estadiômetro acoplado à balança mecânica. Os dados relativos à prematuridade, peso ao nascer e tempo de aleitamento materno exclusivo foram obtidos através de entrevista direcionada aos pais e/ou responsáveis pelas crianças utilizando um questionário semi-estruturado. Para avaliar a associação entre as variáveis estudadas foi aplicado o Teste Qui-quadrado e Exato de Fischer. Adotou-se como nível de significância  $p < 0,005$ .

## Resultados

Foram avaliadas 253 crianças com idade média de  $35,3 \pm 39,3$  meses, sendo que 51,4% eram do sexo feminino, 67,6% procuraram atendimento por motivo de doença, 75% vivem em famílias que recebem mais um salário mínimo per capita e 83,9% possuem mães com escolaridade igual ou superior ao ensino médio. A prematuridade foi observada em 9,1% das crianças, o baixo peso ao nascer em 5,7% delas e aleitamento materno exclusivo inferior a seis meses de idade em 40,5% da amostra. O peso médio ao nascer foi  $3,31 \pm 0,58$  kg e o tempo médio de aleitamento materno exclusivo foi  $4,01 \pm 2,53$  meses. Observou-se baixa estatura, baixo peso e excesso de peso em 6,8%, 6% e 10,7% das crianças, respectivamente. A baixa estatura atual apresentou associação com o baixo peso ao nascer ( $p < 0,011$ ). Nenhuma das variáveis estudadas se associaram ao índice de massa corporal para idade.

## Conclusão

Conclui-se que a estatura atual das crianças avaliadas está associada com o baixo peso ao nascer. Sabendo-se que o crescimento infantil se constitui em um dos melhores indicadores de saúde da criança e que o retardo estatural representa atualmente, a característica antropométrica mais representativa do quadro epidemiológico da desnutrição no Brasil, estudos que investiguem os fatores que influenciam no estado nutricional de crianças devem ser realizados, a fim de que medidas de saúde pública sejam criadas focadas nos fatores passíveis de modificação.

## Referências

World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, eight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization. Department of Nutrition for Health and Development, 2006-2007.

**Palavras-chave:** prematuridade; peso ao nascer; aleitamento materno; estado nutricional; crianças

## **PRESSÃO ARTERIAL E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ADULTOS INDÍGENAS KAINGANG, TERRA INDÍGENA XAPECÓ, SANTA CATARINA, BRASIL**

Bresan, D; Leite, MS

<sup>1</sup> UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina  
*deisebresan@yahoo.com.br*

## Objetivos

Verificar os níveis médios de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e sua associação com variáveis sociodemográficas e antropométricas, em adultos indígenas Kaingang, na Terra Indígena Xaçepó (TIX), Santa Catarina, Brasil.

## Métodos

Estudo transversal, tipo censo, realizado na Aldeia Pinhalzinho da TIX, com indígenas de 20 anos ou mais, em 2013. Foram aferidos peso, estatura, circunferência da cintura (CC) e pressão arterial sistólica e diastólica. As variáveis antropométricas foram aferidas de acordo com o protocolo descrito por Lohman *et al.*<sup>1</sup> e para medida de pressão arterial seguiu-se a metodologia utilizada no Inquérito Nacional sobre Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas<sup>2</sup>. Para aferição do peso foi utilizada balança eletrônica portátil (Marte Científica®, modelo LC200PP). A estatura foi aferida através de antropômetro portátil desmontável (Altuxata®) e a CC foi aferida com fita métrica flexível e inextensível (Sanny Medical®). A pressão arterial foi aferida através de monitor automático de pulso (Omron®, modelo Hem-631INT), com o indivíduo sentado e em repouso. Foram coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal, tipo de piso e parede da residência e renda per capita) por meio de entrevistas face-a-face. A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) por meio do parecer nº 221.935 de 18/03/2013. Foi obtida a anuência da comunidade e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada participante, previamente à coleta de dados. As análises estatísticas foram realizadas no *software* STATA 11.0.

## Resultados

Foram avaliados 355 indivíduos, sendo 56,1% mulheres. A mediana de idade foi 37 anos. As médias de PAS e PAD foram diferentes entre homens e mulheres ( $p < 0,01$ ). Entre os primeiros a média de PAS foi de 133,2 mmHg ( $\pm 18,9$ ) e a média de PAD 86,2 mmHg ( $\pm 12,5$ ); nas mulheres, foi de 124,1 mmHg ( $\pm 17,3$ ) e de 80,8 mmHg ( $\pm 11,9$ ), respectivamente. Na análise bivariada, os níveis de PAS entre os homens foram maiores entre aqueles que eram obesos e pertenciam ao maior tercil de CC. As mesmas variáveis permaneceram associadas na análise multivariável. No que se refere à PAD, tanto na análise bivariada como na multivariável apenas as variáveis antropométricas (IMC e CC) alcançaram significância estatística, sendo observada uma tendência positiva para as duas variáveis. Entre as mulheres, os níveis de PAS foram maiores entre aquelas com mais de 50 anos de idade, que estudaram até quatro anos e pertenciam ao maior tercil de CC. Na análise multivariável, apenas a idade alcançou significância estatística; as demais variáveis não afetaram significativamente os níveis de PAS. As análises bivariada e multivariável para PAD revelaram associações nas mesmas direções das análises para PAS.

## Conclusão

Em um panorama onde ainda predominam as doenças infecciosas e parasitárias, um número crescente de estudos vem apontando para o surgimento, e em prevalências por vezes alarmantes, de doenças crônicas não transmissíveis entre povos indígenas no Brasil. O estudo aponta para elevados níveis de PAS e PAD entre os Kaingang da TIX, superiores aos encontrados entre outras etnias indígenas no Brasil, e entre a população brasileira. Assim, destaca-se a necessidade de ações que visem o controle dos fatores de risco para os níveis pressóricos elevados, tendo em vista a contribuição desses na morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

## Referências

1. LOHMAN, Timothy G.; ROCHE, Alex F.; MARTORELL, Reynaldo. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics; 1988. 177 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 494 p.

**Palavras-chave:** Índios Sul-Americanos; Saúde de Populações Indígenas; Pressão Arterial

# PREVALÊNCIA DA INADEQUAÇÃO DE FERRO EM UMA COORTE DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

Sales, CRO; Castro, ALS; Moraes, LV; Gonçalves, IB; Floriano, CV; Saldiva, SRDM

<sup>1</sup> IS-SESP - Instituto de Saúde da Secretaria do Estado de São Paulo, <sup>2</sup> FSP - USP - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

claudia.oliveirasales@gmail.com

## Objetivos

Avaliar a ingestão de ferro e sua associação com características maternas de uma coorte de gestantes.

## Métodos

Este estudo faz parte do projeto: “Influência dos fatores Nutricionais e Poluentes Atmosféricos Urbanos na Saúde Pulmonar de Crianças: Um estudo de coorte em gestantes da zona oeste do município de São Paulo”, financiada pela FAPESP de protocolo 2009/17315-9. As gestantes foram captadas em quatro Unidades Básicas de Saúde localizadas no Distrito de Saúde Escola Butantã. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura do Município de São Paulo (CAEE: 0205.0.162.162-10). Todas as gestantes aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram estudadas 269 gestantes que tiveram acompanhamento nos três trimestres gestacionais. Foram coletados dados sobre características maternas, aferidas as medidas antropométricas (peso/ altura) e aplicados dois Recordatórios de 24h em cada trimestre, em dias diferentes da semana. Foi verificado o uso de suplementação de ferro. O peso foi aferido na balança Tanita modelo BF557 e a altura em estadiômetro de metal com capacidade de até 200cm da marca Secca. O estado nutricional das gestantes foi classificado de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC) no primeiro trimestre e o ganho de peso foi calculado segundo o critério de Atalah (1997)<sup>1</sup>. Neste estudo o estado nutricional das gestantes no terceiro trimestre foi classificado dicotomicamente como desnutrido (sim/não). A ingestão de macro e micronutrientes foi calculada utilizando-se o *software Nutrition Data System for Research (NDSR)*<sup>2</sup> versão 2007, e as análises estatísticas obtidas com o *software Stata Statistical*, versão 10. Para avaliar a adequação da ingestão de ferro foi utilizado os valores de referência da Dietary Reference Intakes (DRIs)<sup>3</sup>, que recomenda 22mg/dia para gestantes maiores de 18 anos (EAR).

## Resultados

A maioria das gestantes tem idade igual ou acima de 20 anos (78,8%), são pardas/negras (58,2%) e convivem com o companheiro (64,7%). A ingestão média de ferro durante a gestação foi de 14,5 mg (5,8 - 35,1), sendo que 5,9% tiveram ingestão adequada em relação a EAR. Apenas 64,3% das gestantes relataram o uso de suplementação de ferro nos 2º e 3º trimestre de gestação. No terceiro trimestre gestacional, 13,4% foram classificadas como desnutridas. A ingestão inadequada de ferro nas desnutridas foi maior e significativamente diferente ( $p=0,002$ ) das não desnutridas. As gestantes com idade inferior a 20 anos também tiveram maior inadequação de Ferro porém não significante ( $p=0,096$ ).

## Conclusão

A adequação da ingestão de ferro por meio da dieta é bastante difícil e, particularmente, nessa amostra foi muito baixa, chama ainda a atenção que a inadequação é maior nas desnutridas. Verificamos também que houve uma baixa adesão das gestantes ao uso do suplemento de ferro (64,3%), que é uma prática adotada pelos serviços de saúde a todas as gestantes a partir da 20ª semana gestacional e, ainda sua distribuição é gratuita. Dada a importância da prevalência de anemia ferropriva na população, esses resultados mostram o quanto deve ser investido na conscientização das gestantes, principalmente as desnutridas.

## Referências

1. Atalah E, Castillo C, Castro R, Aldea A. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. Rev Méd Chile 1997; 125: 1429-36.
2. University of Minnesota. Nutrition Coordinating Center. Nutrition data system for research-NDSR. Minneapolis; 2003. Disponível em: <http://www.ncc.umn.edu/products/ndsr.html>
3. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for iron. Washington(DC): National Academy Press; 2002.

**Palavras-chave:** Gestantes; Ferro; Desnutrição

## **PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE CRECHES DE UM MUNICÍPIO DO LITORAL DO PARANÁ**

OLIVEIRA, ECV; MADRUGA, FP; SANTOS, TG; ALMEIDA, CCB

<sup>1</sup> UFPR - Universidade Federal do Paraná

*fernandaponsmadruga@gmail.com*

### **Objetivos**

O aleitamento materno parece ser um fator protetor para o surgimento de doenças na vida adulta, além dos inúmeros outros benefícios proporcionados por esta prática já encontrados na literatura 1,2,3,4,5. O objetivo dessa pesquisa, inserida no projeto intitulado “Segurança Alimentar e Nutricional no ambiente escolar” que busca avaliar o consumo alimentar e as práticas alimentares infantis, é verificar a prevalência de aleitamento materno entre as crianças menores de 5 anos que frequentam creches do município de Guaratuba, pertencente ao litoral do Paraná.

### **Métodos**

Foi aplicado um questionário estruturado aos pais ou responsáveis pelas crianças de 4 a 59 meses de idade matriculadas nas creches do município que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná por meio do CAEE 11312612.5.0000.0102 e Parecer nº 316.185. O questionário aborda questões sobre a condição socioeconômica, demográfica, ambiental e de saúde.

### **Resultados**

Resultados preliminares revelam que em uma amostra de 181 crianças, 69% delas foram amamentadas na primeira hora de vida e 70.2% foram amamentadas por pelo menos 6 meses. Quando avaliada a prevalência de aleitamento materno complementar, 18.1% das crianças maiores de 2 anos de idade foram amamentadas por 2 anos ou mais. A duração média de aleitamento materno encontrada foi de 10 meses. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e a sua manutenção acrescido de alimentos complementares até os dois anos ou mais<sup>6,7,8</sup>. Apesar dessas recomendações, o Brasil apresenta baixa frequência de aleitamento materno, como evidencia a “II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal”, em que a duração média do aleitamento materno foi de 11,2 meses e do aleitamento materno exclusivo de 51,8 dias<sup>9</sup>. Nossos resultados preliminares apontam que grande parte da população estudada foi amamentada nos primeiros 6 meses de vida, entretanto houve uma redução importante da prática de aleitamento materno após os 2 anos de idade. A “II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal” também revelou que 67.7% das crianças mamaram na primeira hora de vida, percentual similar ao encontrado nesse estudo.

### **Conclusão**

No território avaliado, os números mostram melhores resultados em relação à média nacional, apesar disso, ainda permanecem distantes das recomendações propostas pela OMS e pelo Ministério da Saúde.

### **Referências**

- 1MICHAELSEN KF, HOPPE C, SCHACK-NIELSEN L, MOLGAARD C. Does an excessive protein intake early in life cause health problems such as obesity later in life? *Public Health Issues in Infant Child Nutrition*, v. 48, p. 279-93, 2002.
- 2NEJAR, F. F., SEGALL-CORRÊA, A. M., REA, M. F., VIANNA, R. P. DE T., PANIGASS, G. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, n.1, p. 64-71, jan./fev. 2004.
- 3SCHACK-NIELSEN, L., MICHAELSEN, K. F.; Advances in our understanding of the biology of human milk and its effects on the offspring. *Journal of Nutrition*, v. 137, p.503-10, 2007.
- 4SIMON, V. G. N., SOUZA, J. M. P.DE; SOUZA, S. B. DE. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 1, fev. 2009.

5VATTEN, L. J., NILSEN, S. T., ODERGARD, R. A., ROMUNDSTAD, P. R., AUSTGULEN, R. Insulin-like growth factor I and leptin in umbilical cord plasma and infant birth size at term. *Pediatrics*. v. 109, p. 1131-5, 2002.

6WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations. Geneva: 2001.

7BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: 2002.

8UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação mundial da infância 2006 –excluídas e invisíveis. New York: 2006.

9BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: 2009.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Crianças de creches; Prevalência de aleitamento materno

## **PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E SEU EFEITO SOBRE O ESTADO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES**

Nunes, FMA; Mendonça, J; Santos, TMP; Andrade, TAS

<sup>1</sup> UNIT - Universidade Tiradentes

*filipi.sa@hotmail.com*

### **Objetivos**

Identificar uma associação entre o tempo de amamentação exclusiva e possível proteção no desenvolvimento de sobrepeso e obesidade em pré-escolares.

### **Métodos**

O estudo caracteriza-se por ser transversal, sendo a amostra composta por 48 crianças de 2 a 5 anos, matriculadas numa instituição de ensino particular do interior sergipano. O projeto do estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Tiradentes com o protocolo de número 065946. Primeiramente foi aplicado um questionário referente à duração do aleitamento materno. Em seguida, para a avaliação antropométrica, foram mensuradas as medidas peso e altura. Para a classificação do estado nutricional foi utilizado como padrão de referência para o diagnóstico nutricional as tabelas de percentis dos índices P/I, E/I, P/E e IMC/I da OMS de acordo com o sexo e idade. As crianças foram separadas em dois grupos: crianças que receberam aleitamento materno exclusivo (AME) até ou superior aos 6 meses de vida e crianças que receberam aleitamento materno (AM), durante esta mesma faixa temporal. Posteriormente, o resultado da avaliação nutricional foi relacionado ao tempo de aleitamento materno, exclusivo ou não. As variáveis estudadas foram apresentadas em média e desvio padrão. As variáveis discretas foram analisadas a partir da frequência nos pontos de corte específicos (gênero, IMC).

### **Resultados**

Dentre as 48 crianças estudadas, com idade média de 3,5 anos, 22(46%) eram do sexo masculino e 26(54%) do sexo feminino. Do total da amostra, 93,8% receberam leite materno e 6,2% nunca haviam recebido este tipo de alimentação. A análise da variável aleitamento materno exclusivo (AME) x aleitamento materno (AM) mostrou que 62,5% dos avaliados receberam AME durante 6 meses ou mais. Essa análise também evidenciou que 15 crianças (31,25%) tiveram, além da amamentação, a introdução de alguma alimentação complementar durante esta mesma faixa temporal e que 3(6,25%) nunca haviam recebido este tipo de alimentação. Dentre as crianças que receberam AME, notou-se uma prevalência de eutrofia (80%) em detrimento do sobrepeso (20%). Não foi observado nenhum caso de desnutrição quando praticado o AME. Outro dado importante encontrado neste estudo, é a relação de sobrepeso, que se encontra aumentada, quando o AME foi praticado, mas em um tempo menor que o preconizado pela OMS. Quando o AME é praticado por um período igual ou superior aos 6 meses a prevalência de sobrepeso cai. Em relação ao estado nutricional da amostra total, dos 12 com sobrepeso, 7(58,3%) foram amamentados exclusivamente em um período igual ou superior a 6 meses, 4 (33,3%) em um período inferior a 6 meses e uma criança (8,4%) não foi amamentada em nenhum período. Não foram observadas diferenças na frequência de sobrepeso entre os sexos, já que dentre as 12 crianças com sobrepeso, 50% eram do sexo feminino e 50% eram do masculino.

### **Conclusão**

Houve associação significativa entre duração do aleitamento materno exclusivo e a prevenção de excesso de peso em pré-escolares, ponto em que este trabalho coaduna com a literatura. Não obstante, o desenho do estudo apresenta como limitação o fato de que as variáveis de confusão como: peso da criança ao nascer, ingestão energética atual, escolaridade e IMC materno, os quais poderiam interferir nessa associação não foram avaliadas. Ressaltando-se que, desse modo, outros estudos mais aprofundados devem ser realizados a fim de alcançar um resultado conclusivo que aponte de forma mais completa todos os benefícios do aleitamento.

## Referências

- AMARAL, Simone; BASSO, Cristiana. ALEITAMENTO MATERNO E ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL. *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 10, n. 1, 2009.
- BALABAN, Geni; SILVA, Giselia A.P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *Jornal de Pediatria*. v. 80, n. 1, 2004.
- BALABAN, Geni. et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, Recife, v.4, n. 3, p. 263-268, jul./ set. 2004.
- BRONSKY, Jiri. et al. Adiponectin, AFABP, and Leptin in Human Breast Milk During 12 Months of Lactation. *JPGN*, v. 52, n. 4, Ap. 2011.
- DONERAY, H. et al. The relationship between breast milk leptin and neonatal weight gain. *Acta Pædiatrica*, v. 98, p. 643–647, 2009.
- FALLAHZADEH, M. et al. Breastfeeding history and overweight in 11 to 13-year-old children in Iran". *World J Pediatr*, v. 5, p. 36-41, 2009.
- FERREIRA, H.S. et al. aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de alagoas. *Rev Assoc Med Bras*, v. 56, n. 1, p. 74-80, 2010.
- JALDIN, M.G.M. et al. Crescimento do perímetro cefálico nos primeiros seis meses em crianças em aleitamento materno exclusivo. *Revista Paulista Pediatria*, v. 29, n. 4, p. 509-14, 2011. 14
- LI, S.C. et al. Effect of Breastfeeding Duration on Infant Growth Until 18 Months of Age: A National Birth Cohort Study. *J Exp Clin Med*, v.2, n. 4, p. 165–172, 2010.
- MADSEN, A.L. et al. IGF-I and IGFBP-3 in healthy 9 month old infants from the SKOT cohort: Breastfeeding, diet, and later obesity. *Growth Hormone & IGF Research*, v. 21, p. 199-204, 2011.
- MORAES, JFVN; GIUGLIANO, Rofolfo. Aleitamento materno exclusivo e adiposidade. *Revista Paulista Pediatria*, v. 29, n. 2, p. 152-6, 2011.
- MOREIRA, M.A. et al. Excesso de peso e fatores associados em crianças da região nordeste do Brasil. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 88, n. 4, p. 347-52, 2012.
- ROGERO, MM. et al. O desmame precoce afeta o ganho de peso e a composição corporal em camundongos adultos? *Revista Nutrição*, Campinas, v.23, n.1, p.85-93, jan./fev. 2010.
- RZEHAK, P. et al. Associations of IGF-1 gene variants and milk protein intake

with IGF-I concentrations in infants at age 6 months — Results from a randomized clinical trial. *Growth Hormone & IGF Research*, v. 23, p. 149-158, 2013.

SAAVEDRA, J.M.; DATILO, A.M. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. *Rev. Peru Med Exp Salud Publica*, v. 29, n. 9, p. 379-85, 2012.

SCHUCH, I. et al. Excess weight in preschoolers: prevalence and associated factors. *Jornal de Pediatria*, v.89, n.2, p. 179-188, Rio de Janeiro: 2013.

SERDULA, M. K. et al. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev Med*. v. 22, p.167-177, 2006.

SILVEIRA, J.A.C. et al. Secular trends and factors associated with overweight among Brazilian preschool children: PNSN-1989, PNDS-1996, and 2006/07. *Jornal de Pediatria*, v.12, n. 3, p.1-9, 2013.

SIQUEIRA, R.S.; MONTEIRO, C.A. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Revista Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. 5-12, 2007.

TREVINO-GARZA, C. et al. Typical Leptin Fall Is Mitigated by Breastfeeding in Female Infants. *Archives of Medical Research*, v. 41, p. 373-377, 2010.

VENÂNCIO, S.I. et al. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*, v. 36, v. 3, p. 313-8, 2002.

World Health Organization. Population-Based Approaches to childhood obesity prevention. WHO, Geneva; 2012.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Antropometria; Estado Nutricional; Pré-escolares

## **PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE VITÓRIA/PE**

Silva, RMS; Silva, MCM; Nascimento, MJL; Guarda, FRB

<sup>1</sup> UFPE/CAV - Universidade Federal de Pernambuco/Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão (CAV)

*regina-anjos@hotmail.com*

### **Objetivos**

Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de anemia ferropriva em mulheres atendidas em uma ESF no município de Vitória/PE, durante o período gestacional.

### **Métodos**

O estudo foi transversal e avaliou a prevalência de anemia, a utilização de sulfato ferroso e ácido fólico e a taxa de hemoglobina de todas as gestantes cadastradas (38) na ESF, entre abril e junho de 2012. Os dados foram obtidos dos cartões das gestantes na UBS. O critério de inclusão foi a informação da idade gestacional. O ponto de corte para a hemoglobina (THb) foi de 11g/dL para gestantes, estabelecido pela OMS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFPE sob o registro nº 456/10.

### **Resultados**

A prevalência de anemia ferropriva encontrada foi de 47,36%, considerando que entre as 38 gestantes avaliadas, 18 (47,36%) estavam com a THb inferior a 11g/dL. Quanto à gravidade da anemia, 83,3% das gestantes apresentou anemia leve e três (16,7%),



moderada. De acordo com os resultados obtidos a anemia ferropriva apresentou-se significativamente prevalente nas gestantes do bairro.

## **Conclusão**

Tal fato pode ser atribuído à falta de distribuição e administração da suplementação do ferro e do ácido fólico, sendo estes importantes condicionantes da anemia neste grupo. Isto demonstra que a implantação do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) no município de Vitória ainda encontra-se incipiente, merecendo um olhar mais atento por parte dos gestores municipais. Tendo em vista que o manejo das ações e serviços deste, contribui e muito para a diminuição da anemia ferropriva nos grupos mais vulneráveis, e ainda no caso das gestantes, também é uma estratégia fundamental para uma melhor qualidade da assistência ao pré-natal, e diminuição dos indicadores da mortalidade materna, principalmente as ocorridas durante o parto.

## **Referências**

- BATISTA, C. A.; NERI, J. M. S.; MENDES, R. B., Avaliação Nutricional Antropométrica de gestantes atendidas em uma Unidade de Saúde da Família no Município de Aracaju. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - 2010. - v. 11 n.11
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- COIMBRA, L. C.; SILVA, A. A. M.; MOCHEL, E. G.; ALVES, M. T. S. S. B.; RIBEIRO, V. S.; ARAGÃO, V. M. F.; BETTIOL, H., Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública 2003; 37(4): 456-62.
- GUERRA, E. M.; BARRETO, O. C. O.; PINTO, A. V.; CASTELLÃO, K. G., Prevalência de deficiência de ferro em gestantes de primeira consulta em centros de saúde de área metropolitana, Brasil. Etiologia da anemia. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 1992. 26 (2): 88-95
- MOURA, L. C.; PEDROSO, M. A., Anemia ferropriva na gestação. Rev Enferm UNISA 2003; 4: 70-5.
- Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, SAÚDE E CIDADANIA, Vigilância em Saúde Pública, Livro 7. Ministério da Saúde, SC, 2007.

**Palavras-chave:** Anemia; Gestantes; Prevalência; Saúde Coletiva

## **PREVALÊNCIA DE DÉFICIT NUTRICIONAL EM CRIANÇAS MENORES DE QUATRO ANOS DE IDADE.**

GOMES, DR; JESUS, G M; CATELÃO, ES; VIEIRA, TO; VIEIRA, GO; OLIVEIRA, LC.

<sup>1</sup> UEFS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
*dayenne10@yahoo.com.br*

## **Objetivos**

Avaliar o déficit nutricional de crianças menores de quatro anos de idade de uma cidade de grande porte do interior da Bahia, bem como averiguar os fatores socioambientais, características maternas e infantis associadas.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo de corte transversal. Avaliou-se informações de duplas de mães e crianças de quatro anos, de uma coorte de nascidos vivos (n = 793). O déficit nutricional foi definido pelo índice antropométrico estatura-para-idade (E/I), no ponto de corte -1 escore-z em relação à referência do Multicentre Growth Reference Study de 2006. As variáveis estudadas foram: características das crianças (peso ao nascer e gemelaridade) e maternas (idade na ocasião do parto, nível de instrução, paridade e realização de

pré-natal) e fatores socioambientais (revestimento do piso e do teto domicílio, fonte da água consumida, canalização interna de água, água utilizada para o consumo e posse de geladeira). Utilizou-se a regressão logística para identificar os fatores associados ao déficit nutricional. O estudo seguiu as normas éticas de pesquisas com seres humanos e seu protocolo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa: CAAE nº 0156.0.000-09.

## **Resultados**

O déficit nutricional foi diagnosticado em 24,6% das crianças, sendo 5% de desnutrição e 19,6% de risco de desnutrição. Na análise bivariada, as características das crianças que se associaram ao déficit nutricional foram: peso ao nascer inferior a 3.000g e gemelaridade. Quando consideradas as características maternas, notou-se maior ocorrência de déficit nutricional entre os filhos de mães com menor nível de instrução, mais jovens, múltiparas e que fizeram um número inadequado de consultas pré-natais durante a gestação. Em relação aos fatores socioambientais, o déficit nutricional das crianças do estudo foi mais frequente entre aquelas que residiam em casas com piores condições de construção e acabamento do piso e do teto. A água não canalizada para o interior do domicílio, o consumo de água da torneira e a ausência de geladeira na residência também apresentaram associação estatisticamente significativa com o déficit nutricional. De acordo com os objetivos do estudo e critérios estatísticos estabelecidos, as seguintes variáveis foram pré-selecionadas para a análise por regressão logística múltipla, compondo o modelo saturado de análise: peso ao nascer, gemelaridade, nível de instrução materno, idade materna na ocasião do parto, paridade, realização de pré-natal, revestimento do piso e do teto do domicílio, canalização interna de água, tipo de água consumida pela criança e posse de geladeira. Após o ajuste, notou-se que a prevalência de déficit nutricional, entre as crianças do estudo, foi significativamente maior entre os nascidos com menor peso, filhos de mães múltiparas e que não realizaram adequadamente as consultas pré-natais durante a gestação. Piores condições de moradia, como precário revestimento do piso e do teto do domicílio, bem como a ausência de canalização interna de água na residência, também estiveram associadas ao déficit nutricional entre as crianças de pesquisadas.

## **Conclusão**

Conclui-se que embora a taxa de desnutrição crônica encontrada no atual estudo reforce a tendência nacional de melhora dos indicadores da nutrição infantil, a prevalência de déficit nutricional entre as crianças pesquisadas suscita ações contra os determinantes socioambientais e de assistência à saúde para que esta tendência positiva seja mantida.

## **Referências**

**Palavras-chave:** Desnutrição infantil; Peso ao nascer; Estado nutricional

# **PREVALÊNCIA DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO DE LEITE DE VACA EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MINAS GERAIS.**

CARMO,GB; ASSIS, KF; VIEIRA, SA; MARTINS, MC; PRADO, MRM; FRANCESCHINI, SCC

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa, <sup>2</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

*karinefranklinassis@gmail.com*

## **Objetivos**

Os objetivos deste trabalho foram avaliar a prevalência da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e sua relação com o consumo de leite de vaca em crianças menores de um ano de idade provenientes do município de Viçosa, Minas Gerais.

## **Métodos**

Este trabalho foi realizado como parte de um projeto iniciação científica que ocorreu no município de Viçosa-MG, onde foram coletados os dados referentes à prevalência de doença do refluxo gastroesofágico e sua relação com o tipo de aleitamento materno e o estado nutricional dos lactentes. Foram avaliados lactentes na faixa etária de um a doze meses de idade, sendo realizado atendimento de puericultura e aplicação de um questionário semiestruturado para a coleta das variáveis de interesse. A

classificação de crianças portadoras de DRGE foi realizada de acordo com o Critério de Roma II e autorrelato da mãe ou responsável. A análise estatística foi realizada com o auxílio do software Stata versão 9.0 e o pacote estatístico IBM SPSS Statistics 20, adotando nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). Para a comparação entre variáveis categóricas utilizou-se o teste  $\chi^2$  de Pearson. Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa(UFV), sob o registro de número 40511263756. Os responsáveis pelas crianças assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme as exigências da resolução 196/96.

## Resultados

Foram avaliados 276 lactentes no período de agosto de 2012 a julho de 2013, sendo que 51,45% ( $n=142$ ) eram do sexo masculino. A prevalência de DRGE foi de 19,57% ( $n=54$ ), sendo que destes, 59,26% ( $n=32$ ) ocorreu nas crianças do sexo masculino. Ao associar o consumo de leite de vaca com a presença da DRGE em lactentes com seis meses ou menos, constatou-se que os lactentes expostos ao leite de vaca tiveram 2,05 vezes mais chance de desenvolverem a doença do refluxo gastroesofágico ( $p=0,018$  e IC= 1,107-3,796).

## Conclusão

Diante do exposto observa-se que a prevalência da DRGE apresenta índices elevados e que o consumo de leite de vaca contribui significativamente para o surgimento da morbidade. Trata-se de um problema de saúde pública em nosso país, o qual deve obter maior atenção pelos profissionais de saúde responsáveis pela orientação dos pais e/ou responsáveis pela criança, para que haja maior critério na inserção deste alimento na alimentação infantil.

## Referências

PEREIRA, RSV. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Caderno de Saúde Pública. 2010, 26(12):2343-54

**Palavras-chave:** Refluxo Gastroesofágico; Leite de Vaca; Lactentes; Crianças; Saúde Materna e Infantil

## PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM ADULTOS DE SÃO FRANCISCO DO CONDE, BAHIA, BRASIL.

Oliveira, LC; Gomes, DR; Dias, LA; Nascimento Sobrinho, CL

<sup>1</sup> UEFS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

*luacar\_oliver@yahoo.com.br*

## Objetivos

Estimar a prevalência de excesso de peso e apontar fatores associados em adultos no município de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil.

## Métodos

Trata-se de estudo de corte transversal derivado da Pesquisa Proposta de Vigilância à Saúde para a detecção de distúrbios psíquicos menores e hipertensão arterial em São Francisco do Conde, Bahia. Foram coletados dados de uma amostra aleatória de indivíduos acima 18 anos, cadastrados ao Programa de Saúde da Família (PSF) do município localizado na mesorregião do Recôncavo da Bahia, totalizando 456 indivíduos. Foram excluídos do estudo: acamados, gestantes, portadores de deficiência mental e os que recusassem participar após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares em 2010, supervisionadas por pesquisadores da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística. Foi realizada aferição do peso e da estatura com balança eletrônica digital (G-TECH) com capacidade de até 150 Kg e grau de precisão de 50g e estadiômetro portátil (modelo D40 – YUT) com grau de precisão de 01 cm. Para caracterizar o estado nutricional, foram adotados os pontos de corte para o IMC, preconizados pela OMS 1995 1 como: excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$ ) e peso normal ( $IMC \leq 25,0 \text{ kg/m}^2$ ) 2. Foi utilizado para a análise dos dados o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS®) 9.0 for Windows 3. Foi realizada a análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas, hábitos

de vida e estado nutricional (variáveis preditoras) e o excesso de peso como variável desfecho. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (0,05). O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Conde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana cadastrado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP CAAE 0008.0.059.000-10, segundo Resolução 466/12.

## Resultados

Resultados apontam que 58,1% dos adultos estudados apresentavam excesso de peso, sendo mais prevalente entre as mulheres. A maior proporção de adultos foi encontrada nas faixas etárias de 25-34 (25,9%) e 35-44 (21,1%). Nas análises de ocorrência foram encontradas maiores prevalências com resultado estatisticamente significativo no sexo feminino ( $p=0,009$ ); nos diferentes estratos das faixas etárias, observou-se aumento da prevalência do excesso de peso entre aqueles de 34-44 anos com discreto declínio a partir de 45 anos e mais acentuado entre aqueles acima dos 65 anos ( $p=0,000$ ); casados em relação aos solteiros ( $p=0,011$ ); que referiram ter mais de 03 filhos comparado aos que informaram número inferior ( $p=0,005$ ); nos ex-fumantes em relação aos fumantes ou que nunca fumaram ( $p=0,005$ ) e nos que auto-referiram hipertensão arterial.

## Conclusão

Os resultados desta pesquisa seguem a necessidade de incluir a temática sobre a prevenção da obesidade na agenda de saúde pública do município de São Francisco do Conde, garantindo a todo cidadão o acesso a informações relativas aos fatores de risco e conseqüências do excesso de peso, não obstante atendimento no serviço de saúde especializado quando se fizer necessário. Considerando a elevada prevalência do excesso de peso e de fatores associados encontrados na presente pesquisa, sugere-se a realização de novos estudos que possam apontar com maior precisão as associações observadas.

## Referências

1. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO;1995.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n.12, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Obesidade. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2006.
3. SPSSINC. SPSS Base 9.0 – applications guide. Chicago, EUA, 1991

**Palavras-chave:** excesso de peso; prevalência; epidemiologia

## PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA E FATORES ASSOCIADOS.

DIAS, LA; CERQUEIRA, EMM; SOBRINHO, CLN; GOMES, DR; JESUS, GM; Oliveira, LC

<sup>1</sup> UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana

*lizzidias@yahoo.com.br*

## Objetivos

Descrever a prevalência de excesso de peso em uma amostra de mulheres na pós-menopausa cadastradas no Programa de Saúde da Família do município de São Gonçalo dos Campos - Bahia.

## Métodos

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo de corte transversal, de caráter exploratório e quantitativo. A amostra foi composta por 184 mulheres com idade entre 50 e 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Família do município de São Gonçalo dos Campos, Bahia, que apresentaram amenorréia há pelo menos 12 meses e que consentiram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Através da visita domiciliar foram realizadas entrevistas visando o preenchimento de questionários estruturados e a realização de avaliação antropométrica. Foram coletadas informações sociodemográficas, reprodutivas e relacionadas ao estilo de vida (tabagismo, uso de bebida alcoólica, prática de atividade física e hábitos alimentares). A prática de atividade física foi avaliada através do *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*,

versão curta, e os hábitos alimentares através de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). As mensurações do peso corporal, da estatura e da circunferência da cintura foram feitas através do uso de balança portátil (G-TECH), de estadiômetro portátil (Cardiomed) e de fita métrica inelástica (Cardiomed), respectivamente. A presença do risco cardiovascular foi avaliada através da circunferência de cintura, utilizando o ponto de corte de  $CC \geq 80\text{cm}^1$ , enquanto que o desfecho, o excesso de peso, foi avaliado através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), tendo como ponto de corte  $IMC \geq 25\text{kg/m}^2$ . Para a análise dos dados foi aplicado a regressão de Poisson, modelo robusto no programa SPSS for Windows 17.0, sendo adotado um nível de significância de 5%. As variáveis eleitas para a regressão apresentaram um  $p\text{-valor} \leq 0,20$ , sendo mantidas no modelo aquelas com  $p\text{-valor} \leq 0,10$ . A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP –UEFS).

## Resultados

A amostra apresentou uma média de idade de  $55,24 \pm 2,94$  anos e IMC médio de  $27,37 \pm 5,75$ . Quanto às características sociodemográficas a maioria das mulheres não exercia trabalho remunerado (81,0%), haviam estudado até o ensino fundamental (64,7%), tinham renda familiar mensal menor ou igual a um salário mínimo (53,8%), não estavam fazendo uso de terapia hormonal (95,1%) e tinham um ou mais filhos (92,9%). A análise das variáveis comportamentais revelou que 11,4% eram fumantes, 26,1% faziam uso de bebida alcoólica e 70,1% eram fisicamente ativas. Foi encontrada uma prevalência de 65,8% de excesso de peso (35,3% estavam com sobrepeso e 30,5% apresentavam obesidade) e 79,9% apresentavam risco aumentado ou muito aumentado para doenças cardiovasculares e metabólicas. A análise multivariada revelou que ter estudado até o ensino fundamental ( $RP= 0,77$  IC95%: 0,63; 0,94), ter renda familiar mensal acima de um salário mínimo ( $RP= 1,36$  IC95%: 1,10; 1,70), não ser fumante ( $RP= 1,49$  IC95%: 0,96; 2,30) e fazer uso de terapia hormonal ( $RP= 0,72$  IC95%: 0,56; 0,94) estão associados à presença de excesso de peso.

## Conclusão

A alta prevalência de excesso de peso em mulheres na pós-menopausa confirma a susceptibilidade deste grupo à estas condições, destacando a necessidade de identificar precisamente os principais fatores associados para que medidas possam ser adotadas visando seu controle e redução dos índices na população.

## Referências

1. LEAN, M E J; HAN, T S; MORRISON, C E. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *BMJ*. 311:158-61, 1995.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: World Health Organization; 1995. (Report of WHO Expert Committee).

**Palavras-chave:** excesso de peso; menopausa; fatores associados

## PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR ENTRE AS FAMÍLIAS BENEFICIADAS POR PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO MUNICÍPIO DE ADAMANTINA/SP.

Coelho, LF; Squizzato Jr, G; Arruda, CM; Martins, RCB

<sup>1</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados, <sup>2</sup> FAI - Faculdades Adamantinenses Integradas  
[rcbmart@terra.com.br](mailto:rcbmart@terra.com.br)

## Objetivos

Identificar a insegurança alimentar e nutricional e o perfil alimentar entre os beneficiários do Programa Renda Cidadã em município da região oeste paulista.

## Métodos

Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal desenvolvido com beneficiários do Programa Renda Cidadã. Como

instrumentos para a coleta de dados foram utilizados o formulário da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e um questionário de frequência do consumo alimentar em modelo ampliado ao Marcador de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Após a concordância do participante em aderir à pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas ocorreram no CRAS (Centro de Referência a Assistência Social) da região central do município, no período de agosto a outubro de 2013, contando com a adesão de 94 participantes.

## **Resultados**

Como resultados constatou-se que os Chefes de família são, na maioria do sexo feminino (95,7%), de cor branca (70,2%) , com filhos menores de 18 anos (86,2%), com renda per capita inferior a meio salário mínimo (90,4%) e cerca de 45% são beneficiados também pelo Programa Bolsa Família. Dentre as famílias entrevistadas, 85,1% apresentam algum nível de Insegurança alimentar, sendo os níveis moderada e grave, os mais observados (29,8% e 21,3%, respectivamente). Com relação ao consumo alimentar, verificou-se que a maioria referiu consumir arroz e feijão diariamente (91,5% e 81,9 %, respectivamente) e cerca de 32% mencionaram consumir três vezes ou mais na semana alimentos industrializados e/ou ricos em gorduras, como salgadinhos fritos e industrializados, batata frita e biscoitos doces recheados. No entanto, observou-se também baixo consumo diário de frutas (11,7%), legumes (16%), saladas (35,1%) e leite (19,1%), que são alimentos com nutrientes benéficos para a saúde. Em contrapartida, verificou-se consumo semanal elevado (superior a 3 dias/semana) de refrigerante (25,5%) e doces (21,3%). Ao comparar o consumo alimentar entre as famílias com Segurança Alimentar e as que apresentam Insegurança Alimentar, pode-se notar que o consumo pouco difere entre os alimentos saudáveis e não saudáveis, sendo a renda insuficiente para garantir o acesso ininterrupto aos alimentos em quantidade e qualidade suficientes para todos as famílias. No entanto, verificou-se entre as famílias com Insegurança Alimentar Grave maior adesão ao consumo de refrigerantes (45%) quando comparado ao grupo em situação de Segurança Alimentar (14%). Já o consumo de salada crua foi maior entre as famílias em Segurança Alimentar (50%) em relação àquelas em Insegurança Alimentar (35%).

## **Conclusão**

Diante de tais constatações, pode-se concluir que os programas de transferência de renda são necessários, pois é elevada a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional entre seus beneficiados; o consumo alimentar é inadequado e que há necessidade de maior conscientização dos participantes quanto à prática alimentar saudável e adequada, no entanto, o programa não tem sido suficiente para conferir ao público beneficiado a garantia do direito humano à alimentação adequada, sendo necessária melhor reorganização dos Programas sociais para erradicar a Insegurança Alimentar no município.

## **Referências**

ANSCHAU FR, MATSUO M, SEGALL-CORREA AM Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda, Rev. Nutr., Campinas, 2012; 25(2):177-189.

ARRUDA BKG, ARRUDA IKG Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern., Recife, 2007; 7(3):319-326.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, CASA CIVIL E SUBCHEFIA PARA ASSUNTOS JURÍDICOS. Lei orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. In: Disponível em: , acesso em 24 de maio de 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BURLANDY L Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. Ciência e Saúde Coletiva, Brasília, 2007; 12(6):1441-1451.

CARVALHO AL, ALMEIDA ER, NILSON EAF, UBARANA JA, FERNÁNDEZ IM, IMMINK M Métodos de análise em programas de segurança alimentar e nutricional uma experiência no Brasil. Rev. .Ciência e Saúde Coletiva, Brasília, 2013; 18(2):309- 321.

GUBERT MB, BENICIO MHD, SANTOS LMP Estimativa de insegurança alimentar grave nos municípios brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010; 26(8):1595-1605.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. Mapa da pobreza e desigualdade – Municípios brasileiros, 2003. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=350010&idtema=19&search=sao-paulo|adamantina|mapa-de-pobreza-e-desigualdade-municipios-brasileiros-2003>. Acesso em 21/06/2013.

IRIGONHÉ C, CUERVO MRM Programa Bolsa Família: A interface entre a atuação do profissional e o direito humano a alimentação adequada. Ciência e Saúde Coletiva, Brasília, 2012; 17(8):2159-2168.

KEPPLE AW, CORREA AMS Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Ciência & Saúde Coletiva, Campinas, 2011;16(1):187-199.

PANIGASSI G, SEGALL-CORRÊA AM, MARIN-LEÓN L, PÉREZ-ESCAMILLA R, MARANHA LK, SAMPAIO MFA Insegurança familiar e intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. Rev. Nutr., Campinas, 2008; 21(Suplemento):135s-144s..

ROCHA NC, DORIA NG, BOIA JM, BÓGUS CM Organização e dinâmica do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de São Paulo: implicações para sua atuação na construção da política municipal de Segurança Alimentar e Nutricional. Rev. Nutr., Campinas, 2012; 25(1):133-146.

SÃO PAULO. SECRETARIA ESTADUAL DA ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Resolução SEADS-010, de 29 de junho de 2010. Dispõe sobre a Norma Operacional Básica para o Programa Renda Cidadã e dá outras providências correlatas. São Paulo, 2010. Disponível em: Acesso em 24 de maio de 2013.

SOUZA AM, PEREIRA RA, YOKOO EM, LEVY RB, SICHIERI R Alimentos mais consumidos no Brasil: inquérito nacional de alimentação 2008-2009. Rev. Saúde Pública, 2013; 47(1):190-199.

SOUZA NN, DIAS MM, SPERANDIO N, FRANCESCHINI SCC, PRIORE SE Perfil socioeconômico e insegurança alimentar e nutricional de famílias e nutricionais de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no município de Viçosa, estado de Minas Gerais, Brasil, em 2011: um estudo epidemiológico transversal. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2012; 21(4):655-662.

**Palavras-chave:** Consumo alimentar; Direito humano; Pobreza; Políticas públicas; Segurança alimentar e nutricional

## **PREVALÊNCIA DE NÍVEIS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ESCOLARES DE 10 A 17 ANOS DE IDADE, MATRICULADOS EM ESCOLAS MUNICIPAIS DA CIDADE DE CUITÉ-PB, BRASIL.**

Figueiredo, CI; Santos, RSPA; Lima, CS; Santos, JLB; Palmeira, PA; Pessoa, VVB

<sup>1</sup> UFCG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

*rayanesalbuquerque@hotmail.com*

### **Objetivos**

Analisar o perfil pressórico de escolares de 10 a 17 anos de idade, matriculados em escolas municipais da zona urbana de Cuité-PB.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal do tipo censo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba (protocolo: 15713713.0.00005182). A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2013 e foi realizada por alunos do curso de nutrição previamente treinados com apoio dos gestores e diretores das escolas. Foi utilizado um questionário estruturado abordando aspectos relevantes para a pesquisa. A aferição de peso e altura seguiu as recomendações do Ministério da Saúde<sup>1</sup>, por meio de balanças digitais ultra slim, marca Wiso, e fitas métricas não elásticas. Aferição da pressão arterial (PA) seguiu-se as recomendações metodológicas da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial<sup>2</sup>, utilizando

esfigmomanômetro e estetoscópio de marca Premium. A classificação da pressão foi obtida segundo as recomendações do The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents<sup>3</sup>, sendo utilizado o percentil da estatura/idade com base na referência do Centers for Disease Control and Prevention<sup>3</sup>. Foi realizada a entrevista com os responsáveis dos escolares após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A amostra foi de 752 escolares.

## Resultados

Observou-se que 59,7% dos escolares residem na zona urbana município, 81,4% pertencem a famílias com renda per capita abaixo da linha da pobreza e 52,7% são do sexo masculino. Foi observado segundo o indicador Índice de Massa Corporal para a idade<sup>4</sup> que 23,8% dos escolares estão com estado nutricional de risco/desnutrição e 11,9% em sobrepeso/obesidade. Em relação a PA dos escolares para 57% se mostrou adequada, enquanto que em 33,1% registrou-se estágio de pré-hipertensão e 9,9% em nível de hipertensão, dado superior ao verificado em Salvador, BA<sup>5</sup>(4,8%). Dos escolares com níveis de hipertensão 50% estão eutróficos e 30,6% com sobrepeso/obesidade, verificando assim a existência considerável de PA elevada entre os escolares eutróficos, como observado por Ferretti et al.<sup>6</sup>, para a PA sistólica e diastólica. Constatou-se também que o quadro de níveis de hipertensão é maior no sexo feminino, o que difere do encontrado em escolares de Salvador<sup>7</sup>. Observou-se percentuais elevados de ausência ou pouca frequência de atividade física tanto nos escolares com PA adequada (64,9%) como entre aqueles com PA elevada (70,8%), ratificando a importância do combate ao sedentarismo. Em relação ao consumo da alimentação escolar, verificou-se uma fraca adesão e uma prática frequente de compra de alimentos para o consumo na escola, considerando que estes alimentos são geralmente industrializados e hipercalóricos entende-se que esta prática pode ser considerada como fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão, como revelado em um estudo com escolares de Salvador, BA<sup>5</sup>.

## Conclusão

Identificou-se significativa prevalência de níveis de pressão elevada entre os adolescentes, o que predispõe este grupo ao acometimento de hipertensão arterial crônica na vida adulta e ao desenvolvimento precoce de outras doenças crônicas. Diante disso, torna-se necessário que outros estudos sejam realizados tendo em vista a identificação dos fatores causais, inclusive em regiões rurais, para que possibilite ações de intervenções efetivas na prevenção de hipertensão ainda na adolescência.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Norma Técnica de Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2011.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. Revista Hipertensão [Internet]. 2010; vol. 13; n.1. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/medica/diretrizes.asp>.
3. Estados Unidos. Department of Health and Human Services. The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents [Internet]. 2005. Disponível em: [http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/hbp/hbp\\_ped.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/hbp/hbp_ped.pdf).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Curvas por indicadores. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. CGPAN/DAB/SAS/MS. 2006. Disponível em: [http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas\\_por\\_indicadores/en/](http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas_por_indicadores/en/).
5. Pinto LP, Silva RCR, Priore SL, Assis AMO, Pinto EJ. Prevalência de pré-hipertensão e de hipertensão arterial e avaliação de fatores associados em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet], 2011; 27(6): 1065-1076. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n6/04.pdf>.
6. Ferretti RL, Fisberg M, Cintra IP. Alteração da pressão arterial em adolescentes e sua relação com estado nutricional. Revista Ciências Médicas [Internet]. 2012; 21(1-6): 103-109. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1878/1719>.
7. Guimarães ICB, Almeida AMA, Santos A, Barbosa DBV, Guimarães AC. Pressão Arterial: Efeito do Índice de Massa Corporal e da Circunferência Abdominal em Adolescentes. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2008; 90(6): 426-432. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n6/a07v90n6.pdf>.

**Palavras-chave:** Escolares; Estado Nutricional; Hipertensão Arterial



# PREVALÊNCIA DE OBESIDADE ABDOMINAL EM ADULTOS DE SÃO FRANCISCO DO CONDE, BAHIA, BRASIL.

Oliveira, LC; Gomes, DR; Dias, LA; Nascimento Sobrinho, CL

<sup>1</sup> UEFS - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

*luacar\_oliver@yahoo.com.br*

## Objetivos

Estimar a prevalência de obesidade abdominal e identificar fatores associados em adultos no município de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal de base populacional derivado do projeto de pesquisa intitulado Proposta de Vigilância à Saúde para a detecção de distúrbios psíquicos menores e hipertensão arterial em São Francisco do Conde-Bahia-Brasil. Foram coletados no período de outubro a dezembro de 2010, dados de uma amostra aleatória de 456 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, cadastrados ao Programa de Saúde da Família (PSF). Foram excluídos do estudo: acamados, gestantes, portadores de deficiência mental e os indivíduos que recusassem participar após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A medida da circunferência da cintura foi realizada com fita métrica inelástica (FIBER-GLASS) com capacidade de até 150 cm e grau de precisão de 01 cm. Para facilitar a análise dos dados, as variáveis socioeconômicas e sociodemográficas incluídas no estudo foram estratificadas. A circunferência da cintura (CC) foi categorizada utilizando os pontos de corte: normal (<80cm para mulheres e <94cm para homens); risco elevado ( $80 \leq CC < 88$ cm para mulheres e  $94 \leq CC < 102$ cm para homens); risco muito elevado ( $\geq 88$ cm para mulheres e  $\geq 102$ cm para homens)<sup>1</sup>. Foi utilizado para a análise dos dados o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS®) 9.0 for Windows<sup>2</sup>. Foi realizada a análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e estado nutricional. A medida da circunferência abdominal foi considerada como variável desfecho. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (0,05). O estudo foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Conde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana cadastrado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP CAAE 0008.0.059.000-10, segundo Resolução 466/12.

## Resultados

A prevalência de obesidade abdominal foi de 62,1%. Foram encontradas as maiores prevalências de obesidade abdominal entre homens da faixa etária 35 – 44 anos (48,6%) e mulheres de 55-64 anos (86,9%). Nas análises da prevalência de adiposidade abdominal para o sexo masculino foram encontrados resultados estatisticamente significantes entre os casados com relação aos solteiros ( $p=0,039$ ); entre os que percebem uma renda familiar menor do que 01 salário mínimo ( $p=0,030$ ) e entre os que se autorrefeririam hipertensos ( $p=0,015$ ), com relação ao sexo feminino foram observados resultados estatisticamente significantes, nos diferentes estratos das faixas etárias, a partir dos 34 anos de idade com discreto declínio a partir de 65 anos ( $p=0,000$ ); entre as que informaram baixa escolaridade ( $p=0,012$ ); entre as que referiram ter mais de 03 filhos comparado as que informaram número inferior ( $p=0,000$ ); e dentre as que se auto-refeririam hipertensas ( $p=0,000$ ).

## Conclusão

Os resultados apontaram uma alta prevalência de obesidade abdominal o que justifica a adoção de ações específicas que visem a redução desse problema. Considerando-se os males que o excesso de peso pode acarretar aos indivíduos, faz-se necessário o desenvolvimento de ações voltadas para o controle das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. Poder-se-ia também incluir a temática sobre a prevenção do excesso de peso na agenda de saúde pública do município, garantindo a todo cidadão o acesso a informações relativas aos fatores de risco e conseqüências do excesso de peso.

## Referências

1. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998.
2. SPSS INC. SPSS Base 9.0 – applications guide. Chicago, EUA, 1991.

**Palavras-chave:** obesidade abdominal; prevalência; epidemiologia

## **PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO EM IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ILHÉUS, BA.**

Carvalho, VCHS; Sandra Fuchs

<sup>1</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, <sup>2</sup> IMS/CAT-UFBA - Instituto Multidisciplinar de Saúde/ Universidade Federal da Bahia

*vihonorato@hotmail.com*

### **Objetivos**

Verificar o estado nutricional de idosos atendidos na Atenção primária à Saúde do município de Ilhéus, BA, comparando os diferentes modelos assistenciais.

### **Métodos**

Estudo transversal, realizado entre agosto de 2010 e agosto de 2011, em Ilhéus, Bahia. Foram entrevistados 509 idosos, selecionados através de amostra aleatória, atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas unidades com ESF quanto à características demográficas, socioeconômicas e perfil nutricional. Para avaliação do perfil nutricional, foi analisado obesidade central, determinada por cintura >88 cm para mulheres e >102 cm para homens, e índice de massa corporal, medido por peso (kg) dividido por altura (m) ao quadrado, categorizado em <25,0 como categoria de referência, 25,0 a 29,9 para sobrepeso e > 30,0 para obesidade. Realizou-se antropometria, com medidas em duplicata: cintura (cm) utilizando fita inelástica, peso (em kg) em balança Techline modelo BAL-180-CI, com precisão de 100g e altura (m) com estadiômetro portátil Sanny para cálculo do índice de massa corporal (kg/m<sup>2</sup>). Equipe treinada e sob supervisão realizou a coleta de dados. O Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, credenciado pelo Office of Human Research Protections as Institutional Review Board, aprovou o projeto (registry: GHC 09090) e todos os participantes e assinaram termo de consentimento. Dados foram digitados em banco de dados, criado no programa Epiinfo versão 3.5.3 e as análises foram realizadas utilizando o programa SPSS versão 17.0. Utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para comparações entre proporções.

### **Resultados**

As características dos participantes de acordo com o modelo assistencial, destacando-se o predomínio de mulheres, com 72,8 ±8,2 anos, sendo que 13% moravam sozinhos ou apenas com o conjugue e 3,5% estavam aposentados, mas continuavam trabalhando. Houve predomínio de pacientes com maior escolaridade em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, morando sozinho ou apenas com conjugue nas unidades com Estratégia de Saúde da Família. A frequência de problemas de saúde referidos foi similar nos dois modelos assistenciais, mas obesidade central foi mais freqüente entre os atendidos nas unidades com Estratégia de Saúde da Família (48,7%; p=0,05). A prevalência de obesidade (24%) e sobrepeso (35,2%) foi importante, não havendo diferença significativa entre os diferentes modelos assistenciais.

### **Conclusão**

Analisando as condições de saúde dos idosos, evidencia-se considerável prevalência de excesso de peso entre os idosos estudados. Esses achados são consistentes com os observados em outros estudos (Silveira 2009; Nascimento, 2011; Andrade, 2012; Ferreira, 2010). É importante a implantação de protocolos na APS para atendimento e prevenção do excesso de peso no idoso, além de estudos que possam direcionar políticas para o idoso com enfoque nesta questão. A realização de avaliações e monitoramento na rotina dos serviços pelos profissionais e usuários, juntamente com treinamento das equipes para questões referentes ao envelhecimento e o fortalecimento do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família surgem como medidas que podem auxiliar a melhorar o atendimento prestado ao idoso na APS.

### **Referências**

Alexandre TS, Cordeiro RC, Ramos LR. Factors associated to quality of life in active elderly. Rev. Saúde Pública 2009; 43(4):613-21.

Andrade FB, Junior AFC, Kitoko PM, Batista JEM, Andrade TB. Prevalence of overweight and obesity in elderly people from Vitória-ES, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(3): 749-756.

Bassler TC, Lei DLM. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). *Rev. Nutr.* 2008, 21(3):311-21.

Ferreira CCC, Peixoto MRG, Barbosa MA, Silveira ÉA. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. *Arq. Bras. Cardiol.* 2010; 95(5): 621-628.

Nascimento CM, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Acúrcio FA, Peixoto SV, Priore SE, Franceschini, SCC. Estado nutricional e fatores associados em idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(12): 2409-2418.

Kümpel DA, Sodré AC, Pomatti DM, Scortegagna HM, Filippi J, Portella MR, Doring M, Scariot M. Obesidade em idosos acompanhados pela estratégia de saúde da família. *Texto Contexto Enferm* 2011; 20(3): 271-7.

Pagotto V, Nakatani AYK, Silveira EA. Auto-avaliação do estado de saúde em idosos usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia - Goiás. [dissertação de mestrado]. Goiânia (GO): Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2009.

Silveira EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(7):1569-77.

Tribess S. Junior JSV, Petroski EL. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010, 15(1):31-8.

Victor JF, Ximenez LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta paul. Enferm.* 2009; 22(1):49-54.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Idoso; Obesidade; Saúde da Família; Serviços de saúde.

## **PREVALÊNCIA DE PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA EM ADOLESCENTES E ASSOCIAÇÃO COM O CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM SÓDIO**

Freitas, ATVS; Santos, PR; Amador, VGA; Peixoto, MRG

<sup>1</sup> FANUT/UFG - Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás  
*nutrianna@hotmail.com*

### **Objetivos**

Verificar a prevalência de pressão arterial (PA) alterada em adolescentes e a associação com o consumo de alimentos industrializados ricos em sódio

### **Métodos**

Estudo transversal com 126 adolescentes. Esse estudo é recorte da pesquisa: "Mapeamento de doença renal crônica e seus fatores de risco em famílias atendidas pela estratégia da saúde da família (ESF) na região leste de Goiânia", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, protocolo nº 170/09. Foram realizadas a aferição da pressão arterial e aplicação do questionário de frequência alimentar. A pressão arterial foi obtida por aparelho semi-automático da marca OMRON-HEM 705 CP. O valor obtido foi comparado com a tabela de percentil seguindo a padronização do Fourth Task Force. A Hipertensão Arterial foi identificada quando a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) apresentou percentil maior ou igual a 95 e a Pressão Arterial Elevada quando a PAS e/ou PAD se situou entre os percentis 90 e 95, considerando o sexo, a idade e a altura do adolescente<sup>1</sup>. Para os adolescentes com idades entre 18 e 19 anos foram considerados

os valores admitidos para adultos jovens em que a PA  $\geq 120/80$ mmHg foi considerada como PA elevada e PA  $\geq 140/90$ mmHg como Hipertensão Arterial. A PA alterada equivaleu a frequência da pressão arterial elevada mais hipertensão. O consumo de alimentos industrializados foi investigado pelo Questionário de Frequência Alimentar (QFA)<sup>2</sup> onde os alimentos têm seu consumo avaliado em quatro categorias: “Nunca”; “Raramente” (menos que uma vez por mês, uma vez por mês, duas a três vezes por mês); “eventualmente” (uma a duas vezes por semana, três a quatro vezes por semana) e “regularmente” (cinco a seis vezes por semana, uma vez por dia e duas ou mais vezes por dia). Os alimentos industrializados ricos em sódio selecionados para a pesquisa foram: salgadinho de pacote, hambúrguer e embutidos (salsicha, linguiça, mortadela e presunto) e refrigerante. As variáveis categóricas foram expressas em frequência e percentual e associações entre variáveis foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado ( $p < 0,05$ )

## Resultados

A prevalência de PA alterada foi de 23,81% entre os adolescentes, sendo que o sexo masculino apresentou maior frequência ( $n=18$ ; 32,73%) de pressão arterial alterada ( $p= 0,039$ ). Dos 126 adolescentes avaliados, 56,35% ( $n=71$ ) eram do sexo feminino. Quanto ao consumo de salgadinhos de pacote, 53,52% ( $n=27$ ) consumiam de maneira eventual ou regular. No que se refere ao consumo de embutidos, 36,11% ( $n=26$ ) consumiam eventualmente e 16,67% ( $n=12$ ) consumiam regularmente. Para o consumo de hambúrguer 66,67% ( $n=48$ ) dos adolescentes raramente ingeriam. Verificou-se também o consumo de refrigerante, sendo que 48,61% ( $n=35$ ) dos adolescentes referiram consumi-lo regularmente. A frequência de consumo dos alimentos selecionados para o estudo não apresentou associação significativa com pressão arterial alterada.

## Conclusão

A prevalência de PA alterada entre os adolescentes foi considerável atingindo quase um quarto da população estudada. Não houve associação entre o consumo dos alimentos avaliados e a pressão arterial, mas a frequência de consumo desses alimentos reforça a necessidade de ampliação de programas de educação nutricional na promoção da alimentação saudável junto aos adolescentes atendidos pela ESF.

## Referências

- 1.NHBEP - National High Blood Pressure Education Program Working Group On High Blood Pressure In Children And Adolescent. The Fourth Report On The Diagnosis, Evaluation, End Treatment Of High Blood Pressure In Children And Adolescents. Pediatrics, Evanston, v. 114, suppl. 2 p.555s-576s, 2004.
- 2.QUEIRÓZ, A. R.; COSTA, C. A.; POPOLIM, W. D.; LIMA, S. C. T. C.; PIMENTEL, C. V. M. B.; PHILIPPI, S. T.; SZARFARC, S. C. Avaliação do consumo alimentar pela internet por meio de inquérito de frequência dietética simplificado. Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J. Brazilian Soc. Food Nutr , São Paulo, v. 32, n. 1, p. 11-22, abr 2007.

**Palavras-chave:** adolescentes; alimentos industrializados; pressão arterial ; sódio

## PREVALÊNCIA DE RECUSA AO PEIXE E VARIÁVEIS ASSOCIADAS EM UNIDADES EDUCACIONAIS ATENDIDAS PELO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Baracat, MPB; Bloisi, MF; Castro, MA; Cristofolletti, MF; Hioki, AT; Menezes, FL

<sup>1</sup> PMSP - Prefeitura de São Paulo

*cristofolletti@hotmail.com*

## Objetivos

Estimar a prevalência e identificar as variáveis associadas à recusa ao peixe em Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) atendidas pelo Programa de Alimentação Escolar do Município de São Paulo.

## Métodos

Estudo observacional transversal realizado em 135 EMEIs com sistema de distribuição em autosserviço, totalizando 15.359 alunos

(4 a 6 anos). Os dados foram coletados na unidade educacional, utilizando questionário contendo informações sobre: tempo de implantação do autosserviço, número de alunos que fizeram a refeição, número de alunos que recusaram servirem-se do peixe, presença e estímulo do educador durante a distribuição, ambiência do refeitório (iluminação, conforto, sonoridade e proteção térmica), presença de materiais de incentivo à alimentação no refeitório (ex.: cartazes, painéis) e apresentação diferenciada do cardápio (ex.: figuras com alimentos, alimentos in natura). O cardápio avaliado foi composto de arroz branco, feijão carioca, peixe (frequentemente cozido com molho de tomate), sendo variável a composição da guarnição (legume/ verdura/feculento cozido e/ou legume/verdura cru) e sobremesa (fruta, doce). A coleta de dados foi realizada entre junho/2011 e junho/2012. A tabulação dos dados foi realizada no programa EpiData 3.1 e a análise estatística no Stata versão 11. Foram descritas a prevalência de recusa do peixe segundo variáveis mencionadas e o percentual de aceitação dos alimentos do cardápio segundo tercis (T) de recusa. Foram utilizados os testes Kruskal-Wallis e de tendência linear não paramétrico considerando  $\alpha$  de 5%.

## Resultados

A prevalência média de recusa do peixe foi de 55,4% (IC95%: 52,31-58,49%). Em média, 113 alunos por unidade fizeram a refeição no dia avaliado. Em 95% das unidades, o tempo de implantação de autosserviço foi igual ou superior a 2 anos; em 85% a ambiência do refeitório era adequada; em 44% havia materiais de incentivo à alimentação no refeitório e em 24% a apresentação do cardápio aos alunos foi diferenciada. Em todas as unidades, pelo menos um educador permaneceu no refeitório durante a distribuição e em 83% houve incentivo do educador para a escolha dos alimentos. Nas unidades em que nenhum educador incentivou o aluno à escolha dos alimentos, a mediana de recusa ao peixe foi estatisticamente maior (63%) em comparação com as unidades em que houve incentivo por todos (50,6%) ou parte dos educadores (58,9%) que permaneceram no refeitório. Com exceção dos legumes/verduras cruas, a mediana de aceitação dos itens do cardápio foi estatisticamente maior nos menores tercis de recusa do peixe ( $p$  de tendência < 0,05). O arroz foi o alimento de maior aceitação (T1:100%, T2:100% e T3:99,4%), seguido do feijão (T1:92,0%; T2:87,5% e T3:84,4%) e da sobremesa (T1:90,7%; T2:89,5% e T3:86,4%). Já os legumes/verduras/feculentos cozidos apresentaram a menor aceitação (T1:60,5%; T2:37,8% e T3:33,1%).

## Conclusão

A recusa ao peixe por pré-escolares da rede municipal de ensino de São Paulo foi elevada e associou-se inversamente com o incentivo do educador, bem como, com aceitação dos demais itens do cardápio, excluindo-se verduras/legumes cruas. Ações em alimentação e nutrição promovidas pelo educador que sensibilizem a escolha e o consumo dos alimentos pelos alunos pode ser uma estratégia eficaz para a melhor aceitação da alimentação escolar e para a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância.

## Referências

**Palavras-chave:** Alimentação Escolar; Pré-escolar; Educação Alimentar e Nutricional; Nutrição em Saúde Pública; Política Nutricional

## PREVALÊNCIA DE RISCO DE SOBREPESO, SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS INDÍGENAS: ESTUDO LONGITUDINAL COM BASE EM DADOS PÚBLICOS

YOSHIHARA, JE; SOUZA, KO; OLIVEIRA, KV; MAGALHÃES, AM

<sup>1</sup> UFGD - UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

*karol\_omizolo@hotmail.com*

## Objetivos

Este trabalho teve por objetivo verificar a prevalência de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade em crianças indígenas de 2 a 5 anos, disponíveis em relatórios públicos na base de dados do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) dos últimos cinco anos.

## Métodos

Esse estudo é referente ao levantamento, sistematização e análises, de dados disponibilizados pelo SISVAN online do Ministério da Saúde, com relação aos dados de prevalência de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade de crianças indígenas de 2 a 5 anos de idade do município de Dourados-MS, no período de 2009-2013. O universo desta pesquisa foi representado pela base de dados do SISVAN, onde são armazenados e veiculados dados e informações sobre o estado nutricional de toda a população brasileira avaliada no nível de atenção primária à saúde. Deste universo foi selecionada a amostra, a qual busca representar o município de Dourados-MS. Os dados utilizados neste estudo foram de fontes secundárias, baseados em informações disponíveis pelo Ministério da Saúde. Os dados das crianças indígenas foram coletados do sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica (DAB). A análise exploratória dos dados requeridos foi construída com a utilização do Microsoft Office Excel 2012.

## Resultados

No período de 2009 a 2010 observa-se que aumentou o número de crianças com risco de sobrepeso (1,79%) ao passo que também houve um aumento na obesidade (1,86%) e diminuição no sobrepeso (0,46%), com isso acredita-se que nesse período parte dessa população que se encontrava no sobrepeso passou para obesidade bem como indivíduos eutróficos possivelmente passaram para o risco de sobrepeso e obesidade. No período de 2010 a 2011 observa-se que reduziu o número de crianças obesas (2,68%) ao passo que o sobrepeso (1,4%) e risco de sobrepeso (5,09%) aumentaram, acredita-se com isso que nesse período os indivíduos que se encontravam com obesidade passaram para o risco de sobrepeso e sobrepeso, assim como indivíduos eutróficos possivelmente migraram para o risco de sobrepeso. No período de 2011 a 2012 observa-se que houve uma redução significativa no número de crianças com risco de sobrepeso (7,39%) e também obesidade (0,76%), enquanto o sobrepeso (0,29%) aumentou, acredita-se, portanto que as crianças obesas desse período migraram para o sobrepeso ao passo que as com risco de sobrepeso migraram para a eutrofia. No período de 2012 a 2013 observa-se que houve aumento em todos os parâmetros avaliados e isso sugere que nesse período crianças eutróficas vieram a apresentar risco de sobrepeso, e crianças com risco de sobrepeso migraram para sobrepeso e obesidade.

## Conclusão

Observou-se que, durante o período verificado houve oscilações nos três parâmetros avaliados sendo que no último período de 2012 para 2013 houve significativos aumentos. Pela análise de tendência observada, pode-se afirmar que o risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade entre crianças indígenas de 2 a 5 anos no município de Dourados-MS, tende a aumentar nos próximos anos. A partir dos resultados encontrados, é possível afirmar que, na população estudada, já se observa o fenômeno observado em populações de países desenvolvidos, onde a obesidade representa o problema nutricional que mais cresce nos últimos anos, sendo considerada uma epidemia mundial <sup>1</sup>. Ainda, os resultados mostram a necessidade em se analisar a evolução e projeção da saúde e o estado nutricional dos povos indígenas, com o intuito de colaborar com a melhora da qualidade de vida desses povos.

## Referências

<sup>1</sup> SOUZA, K. L. P. C.; ALVES, C. A. D.. Diagnóstico nutricional em crianças e adultos indígenas atendidos pela rede pública de saúde no Brasil: um estudo exploratório. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v.12, especial, p. 433-470, 2013.

**Palavras-chave:** CRIANÇAS; ESTADO NUTRICIONAL; POPULAÇÃO INDÍGENA; SAÚDE COLETIVA

## PREVALÊNCIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Borsoi, AT; Gallina LS; Teo, CRPA

<sup>1</sup> UNOCHAPECÓ - Universidade Comunitária da Região de Chapecó

*aline.borsoi@gmail.com*

## Objetivos

Verificar a prevalência de Segurança Alimentar e Nutricional e sua relação com o estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF).

## Métodos

Pesquisa realizada no município de Cordilheira Alta, localizado no oeste de Santa Catarina. Estudo de abordagem quantitativa e caráter exploratório descritivo, com delineamento transversal. Realizado no período de agosto de 2010 a abril de 2011, foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó, sob registro número 149/10. A população estimada do município em 2011 era de 3.600 habitantes, nesta pesquisa foram estudados os beneficiários do PBF, a amostra resultou em 56 famílias. Para verificar a prevalência de SAN foi aplicada à pessoa de referência em cada domicílio a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). As respostas foram codificadas conforme o proposto por Corrêa et al<sup>1</sup>. Para avaliação do estado nutricional por faixa etária, foram aferidos peso e estatura/comprimento de todos os membros da família na Unidade Básica de Saúde Centro do município. Foram utilizadas balanças (pediátrica e adulta) e estadiômetro da marca Filizola<sup>®</sup> com capacidade de 150Kg e precisão de 100g e de 35cm a 213cm e precisão de 0,1cm respectivamente. Como critério para definição do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal, calculado como a razão entre o peso (em kg) e o quadrado da altura (em m)<sup>2</sup>. Para idosos os critérios utilizados foram segundo Lipschitz<sup>3</sup>. Para a descrição do perfil socioeconômico das famílias beneficiadas foi aplicado ao entrevistado um questionário semiestruturado. A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares. Os dados obtidos foram processados e analisados de forma eletrônica a partir da construção de banco de dados no programa Excel<sup>®</sup>. A análise dos dados foi feita tanto no sentido descritivo quanto inferencial, a partir do cálculo de medidas de dispersão e tendência central.

## Resultados

Dos 56 domicílios avaliados 39,29% residem pessoas em situação de Segurança Alimentar e em 60,71% em situação de Insegurança Alimentar, sendo que 55,35% estão em insegurança alimentar leve e 5,36% em insegurança alimentar moderada. As prevalências de insegurança alimentar diferem de acordo com as características sociodemográficas. Enquanto essas prevalências foram em torno de 41% nas famílias em que havia uma mulher como chefe de família, insegurança alimentar ocorreu em 59% nas famílias cujo chefe de família era o homem. Observou-se a baixa escolaridade do chefe de família, sendo que 79,42% têm ensino fundamental incompleto, o que se relaciona com a baixa renda familiar, pois 35,29% das famílias em situação de insegurança alimentar não atingem um salário mínimo. Com relação ao impacto que o número de moradores tem na segurança alimentar, nas famílias com 4 moradores, a prevalência foi de 35% e nas famílias com 5 moradores ou mais tem-se uma prevalência de 47%. Ao avaliar o estado nutricional, nos adultos há uma prevalência de 60,31% de sobrepeso e obesidade, com relação às crianças 22,59% estão com sobrepeso ou obesidade, e 70,96% encontram-se em eutrofia.

## Conclusão

Os resultados deste estudo mostram, pela primeira vez, informações sobre a situação de segurança alimentar no município de Cordilheira Alta (SC), o que possibilitará uma maior compreensão sobre o tema, fornecendo dados importantes para a elaboração, monitoramento e avaliação de políticas públicas voltadas para o enfrentamento da problemática.

## Referências

1. Segall-Corrêa AM, Pérez-Escamilla R, Maranhã LK, Sampaio MFA, Yuyama L, Alencar F, et al. Projeto: acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação. Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério de Saúde; 2003. (Relatório Técnico).
2. World Health Organization. Global Database on Body Mass Indexw. WHO, Geneva; 2008 – [ acesso em 2010 fev. 10]. Disponível em: <http://www.who.int/bmi/index.jsp>.
3. Lipschitz, DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care 1994; 2 (1):55-67.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional; Hábitos Alimentares; Segurança Alimentar e Nutricional

# PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA NA POPULAÇÃO ADULTA RESIDENTE NA ÁREA URBANA DE VIÇOSA, MG

Silva, DCG; Reis, VG; Cunha, KA; Veloso, GSS; Morais, SHO; Longo, GZ

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
daniellenut@hotmail.com

## Objetivos

Estimar a prevalência de síndrome metabólica (SM) na população adulta, de 20 a 59 anos, residente na área urbana de Viçosa e realizar associações com características sociodemográficas.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, por conglomerados, com dados preliminares de indivíduos adultos, da faixa etária compreendida entre 20 a 59 anos, ao qual tem como objetivo estimar a prevalência de síndrome metabólica e fatores associados. A primeira etapa da pesquisa consistiu na aplicação de questionários domiciliares para se obter dados sociodemográficos, tais como: gênero, categorizado em masculino e feminino, idade, categorizado em faixas etárias, e escolaridade, categorizada em anos de estudo (até 4 anos, entre 5 e 8 anos, entre 9 e 11 anos e 12 anos ou mais). A segunda etapa consistiu na aferição de antropometria e na coleta de material biológico dos indivíduos em jejum. A SM foi caracterizada por meio da proposta da International Diabetes Federation (IDF): circunferência abdominal  $\geq 94$  cm para homens e  $\geq 80$  cm para mulheres, em adição a dois fatores associados: triglicerídeos  $\geq 150$  mg/dl ou em tratamento; pressão sanguínea  $\geq 130/85$  mmHg ou com uso de anti-hipertensivo; HDL-colesterol  $< 40$  mg/dL para homens e  $< 50$  mg/dL para mulheres; glicemia de jejum  $\geq 100$  mg/dl ou presença de diabetes (Alberti et al., 2005). Para verificar a associação entre as variáveis, foi utilizado o teste do qui-quadrado, considerando-se intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%, com o auxílio do programa Stata versão 9.1. Os questionários foram aplicados por entrevistadores devidamente treinados e digitados no programa Epidata.

## Resultados

O estudo compreendeu 855 indivíduos adultos, 474 mulheres e 381 homens. Em relação à faixa etária do grupo, 49,7% apresentaram idade entre 20 e 29 anos, 18,2% entre 30 e 39 anos, 15,7% com idade entre 40 a 49 anos e 16,4% apresentaram idade entre 50 e 59 anos. Em relação ao nível de escolaridade, apenas 8,2% dos indivíduos avaliados apresentavam até quatro anos de estudo, 13,7% do grupo apresentavam de cinco a oito anos de estudo, 21,2% apresentavam de nove a onze anos de estudo e a grande maioria, 56,9% apresentavam doze anos ou mais de estudo. A prevalência de SM (dados preliminares) foi de 29,1%. Verificou-se prevalência estatisticamente maior no sexo feminino de SM, em indivíduos adultos com maior idade e em indivíduos com maior grau de instrução, representado por anos completos de estudo ( $p < 0,05$ ).

## Conclusão

Este estudo se encontra em andamento, no entanto, os dados preliminares têm mostrado que a prevalência de SM em adultos residentes na área urbana de Viçosa é alta, principalmente nas mulheres, em indivíduos com maior idade e grau de instrução. Por isso, é importante a inclusão de políticas públicas que contemplem aspectos relacionados à hábitos de vida saudáveis, atuando de forma preventiva nas doenças crônicas não transmissíveis.

## Referências

ALBERTI, KG; ECKEL, RH; GRUNDY, SM; ZIMMET, PZ; CLEEMAN, JI; DONATO, KA; FRUCHART, JC; JAMES, WP; LORIA, CM; SMITH, SC JR. International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; International Association for the Study of Obesity. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*, v. 120, p. 1640-5, 2009.

**Palavras-chave:** Adultos; Base populacional; Síndrome metabólica



# PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE DE ALUNOS DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DAS IDADES DE 10 A 14 ANOS DO MUNICÍPIO DE CATANDUVA-SP

*Costa-Singh, T; Volpini-Rapina, LF; Bigueti, GA*

<sup>1</sup> IMES CATANDUVA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva  
*tay\_costa@yahoo.com.br*

## Objetivos

Avaliar o estado nutricional de adolescentes de 10 a 14 anos das escolas públicas e privadas do município de Catanduva-SP e conhecer a prevalência de sobrepeso/obesidade.

## Métodos

Foram avaliados 50 alunos, de ambos os sexos, na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo 25 de escola pública e 25 de escola particular, devidamente matriculados. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética com o parecer de número 312.983 no dia 24/06/2013. Todos os alunos avaliados tiveram a autorização assinada por algum responsável para que a coleta dos dados fosse realizada e receberam uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Realizou-se cálculos de IMC para a idade com o percentil de peso/idade/altura, questionário de frequência alimentar e recordatório de 24 horas. Além disso, foi aplicado um questionário aos responsáveis com questões fechadas e abertas sobre dados de alimentação e nutrição; saúde e condição socioeconômica.

## Resultados

A presença de sobrepeso e obesidade na casuística estudada foi relevante com 44%, prevalecendo na escola particular de ensino, onde 52% dos alunos avaliados apresentaram-se acima do peso. Com relação ao padrão alimentar, pode-se concluir que os alunos da escola pública consomem mais frutas, verduras, leites e derivados integrais, frituras e refrigerantes quando comparado aos alunos da escola particular. Vale ressaltar que durante o período de lazer 80% dos alunos da escola particular optam por atividades de raciocínio como TV, computadores e vídeo game, minimizando sua atividade física neste período, enquanto apenas 40% dos alunos da escola pública relataram tal hábito. Outro ponto importante é a associação do nível socioeconômico com o sobrepeso e a obesidade nas crianças; os alunos da escola particular são os mais propensos ao sobrepeso/obesidade seguido dos da escola pública.

## Conclusão

Torna-se necessário desenvolver um programa de incentivo à prática de atividade e de reeducação alimentar com as crianças estudadas e suas respectivas famílias, com o objetivo de reduzir as taxas de sobrepeso e obesidade encontradas e prevenir sua instalação nesta população.

## Referências

**Palavras-chave:** Alimentação infantil; Questionário de frequência alimentar; Recordatório de 24h

# PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA CIDADE DO PORTO, PORTUGAL

*Marques, EB; Campos, PA*

<sup>1</sup> A.S.S.DE MÃOS DADAS - Associação de Solidariedade Social De Mãos Dadas  
*etyelemarques@hotmail.com*

## Objetivos

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em uma instituição particular de Solidariedade Social em Porto, Portugal.

## Métodos

Foram feitas avaliações antropométricas de crianças e adolescentes de ambos os sexos de 2 a 11 anos de idade, totalizando 80 avaliações. Para a classificação de sobrepeso e obesidade foram utilizados os programas Anthro e Anthro Plus (versão 3.2.2, 2011), com base nos padrões estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, com classificação para Índice de Massa Corpórea por idade para sobrepeso igual ou acima do percentil 85 e obesidade igual ou acima do percentil 97; e o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0 para análise estatística.

## Resultados

Os resultados mostraram que a maioria encontrara-se em estado eutrófico com 83,75%, e com prevalência de sobrepeso de 13,75% e obesidade de 2,5%, não havendo diferenças estatisticamente significantes entre os sexos.

## Conclusão

Concluiu-se que se faz necessário o acompanhamento do estado nutricional destas crianças e adolescentes, considerando que entre muitos países europeus, a prevalência de sobrepeso e obesidade só aumentou nos últimos anos, havendo uma prevenção para possíveis danos futuros na saúde destes pesquisados.

## Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION. [Internet]2014. [Acesso em: 26 mar.2014]; Disponível em: <http://www.who.int/en/>  
WORLD OBESITY FEDERATION. [Internet]2014. [Acesso em: 27 mar.2014]; Disponível em: <http://www.worldobesity.org/>

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Obesidade; Sobrepeso

## **PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DE CRIANÇAS MENORES DE SEIS ANOS DE IDADE DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL.**

WILLE, PT; CARBONARI, VZ; MARKOSKI, TN; BOTTARO, SM.

<sup>1</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria

*paty.twille@hotmail.com*

## Objetivos

Verificar a frequência de aleitamento materno exclusivo praticado por mães de crianças com até seis anos de idade de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, sendo o público alvo as mães e seus filhos menores de seis anos de idade. Amostra não probabilística, por conveniência, sendo a captação do binômio mãe/filho realizada num Centro de Saúde (CS) que atende a população materna infantil e vacinas, bem como as escolas urbanas da rede pública. A escolha pelos locais foi devido à intensão de localizar crianças menores de um ano de idade no Centro de Saúde (CS) e nas escolas a possibilidade de encontrar crianças com idade superior a um ano até seis anos de idade. A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado com questões objetivas e subjetivas de forma presencial no CS e na residência das mães dos pré-escolares. O estudo foi realizado de setembro/2013 a dezembro/2013. Adotou-se como referência as categorias de aleitamento materno da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup>. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), processo de número CAAE - 11194012.0.0000.5346. Após a concordância, as mães assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As estimativas de prevalência foram analisadas pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Para comparação das variáveis categóricas utilizou-se o teste qui-quadrado, considerando o nível de significância a 5%.

## Resultados

Participaram do estudo 131 mães/filhos, destas 25,95% (n= 34) confirmaram que amamentaram exclusivamente até os seis meses (p=001). Porém 25,19% (n=33) das mães entrevistadas amamentaram no máximo até completar um mês de vida da criança. Observa-se que entre dois e três meses há uma redução na opção de aleitamento materno exclusivo e, somente 9,16% (n=12) das mães amamentaram até dois meses e 14,50% (n=19) mantiveram até os três meses. Até os quatro meses 16,03% (n=21) das crianças receberam aleitamento materno exclusivo. O percentual de amamentação exclusiva até cinco meses foi igual ao encontrado aos dois meses. Observa-se que após um mês o aleitamento materno exclusivo diminui, mas acredita-se que estas mães não estavam motivadas para praticar a amamentação exclusiva. No entanto, acredita-se que o fato das mães voltarem ao trabalho, após o término da licença maternidade, fez com que o aleitamento materno exclusivo tenha reduzido significativamente (p=0,001).

## Conclusão

A prevalência de aleitamento materno exclusivo neste município é semelhante à situação encontrada no país<sup>2,3,4</sup>, ou seja, ainda está aquém do preconizado. Também se julga necessário maior conscientização das mulheres e da população em geral sobre a importância da amamentação exclusiva até os seis meses.

## Referências

1. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva; 2001.
2. Venancio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública 2002;36(3):313-318.
3. Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. J Pediatría (Rio J). 2009;85 (3):201-208.
4. Queluz MC, et al. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the city of Serrana. Rev. esc. enferm. 2012; 46 (3):537-543.

**Palavras-chave:** aleitamento materno ; amamentação exclusiva; saúde da criança

## **PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CRIANÇAS COM ATÉ 3 MESES DE IDADE ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE VIÇOSA – MG**

Comini, LO; Silva, TL; Silva, AE; Campos, COM; Araújo, RMA; Oliveira, MCF

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*lumacominiufv@gmail.com*

## Objetivos

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e os fatores associados a essa prática.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal com nutrízes residentes no município de Viçosa, MG. As mães foram convidadas a participar da pesquisa voluntariamente e após serem devidamente esclarecidas sobre os objetivos da mesma assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram do estudo 49 nutrízes atendidas pela rede pública de saúde do município, as quais haviam participado de intervenções educativas pautadas no Modelo Transteórico, durante o pré-natal. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014 e foi realizada por meio de questionário semiestruturado. A aplicação desse ocorreu no dia da realização do teste do pezinho no setor de imunização do serviço de saúde. As variáveis consideradas no estudo foram: prática alimentar, número de consultas pré-natal, tempo de início da primeira mamada e utilização da chupeta. A coleta de dados referente à prática alimentar aos 3 meses de idade da criança foi obtida por meio de ligações telefônicas. A

digitação e análise dos dados foram realizadas no *software* SPSS (versão 20). Foi realizada análise descritiva e razão de prevalência como medida de efeito, além do Teste Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa, de acordo com o protocolo 412.814/2013.

## Resultados

A média de idade das mulheres foi de 24 anos, e todas realizaram o acompanhamento pré-natal, com uma média de 7 (sete) consultas. A primeira mamada se deu depois da primeira hora de vida em 40,8% das nutrizes e a prevalência do aleitamento materno exclusivo foi de 38,78%. A análise dessas variáveis demonstrou que não houveram resultados significativos, logo, esses fatores não contribuíram para a interrupção do aleitamento materno exclusivo. Observou-se que o uso da chupeta foi marginalmente significativo ( $p=0,06$ ), o que demonstra sua influência negativa na duração do aleitamento materno exclusivo.

## Conclusão

Os resultados encontrados demonstram a importância de estimular a expansão de programas de promoção e proteção ao aleitamento materno, a fim de sanar os possíveis fatores interferentes nesse processo, bem como garantir a prática do aleitamento materno de forma exclusiva.

## Referências

**Palavras-chave:** aleitamento materno; chupeta; prevalência; pré-natal

## PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES EM ADULTOS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA.

Fernandes, ACCF; Silva, DF; Silva, LA; Santos, NM; Oliveira, TRVP; Nascimento, TLS

<sup>1</sup> FSA - FACULDADE SANTO AGOSTINHO

*anaccff@gmail.com*

## Objetivos

Verificar a prevalência do consumo de frutas, verduras e legumes e o estado nutricional de adultos atendidos em uma clínica escola em Teresina-PI.

## Métodos

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada de agosto a dezembro de 2013, utilizando uma amostra representativa de 80 adultos com faixa etária entre 20 a 59 anos, de ambos os sexos atendidos em uma clínica escola de Teresina-PI. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio das medidas de peso corporal (kg), estatura (m) e circunferência da cintura (cm), onde foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos. Para verificação do peso utilizou-se a balança FILIZOLA com capacidade máxima de 150 kg e divisão de 100g. Para a estatura foi utilizado o estadiômetro acoplado à balança. A prevalência do consumo de frutas, verduras e legumes foram obtidas a partir da verificação do inquérito alimentar de 3 dias, sendo 2 dias da semana e 1 dia no final de semana, os quais foram avaliados de acordo com a pirâmide alimentar Philippi (2008) onde o consumo diário é de três porções de frutas, verduras e legumes. As análises dos dados obtidos foram realizadas por meio de porcentagem simples apresentadas em tabelas e gráficos e representada no Excel 2010. O presente estudo é um subprojeto da pesquisa assim intitulado: Consumo alimentar e estado nutricional de adultos atendidos em clínica escola que foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação pelo Comitê de ética e pesquisa - UNINOVAFAPI e aprovado, CAAE 19987213.2.0000.5210. Os participantes assinaram TCLE.

## Resultados

Foram avaliados 80 pacientes com idade entre 20 e 59 anos dos quais 16% eram do sexo masculino e 84% do sexo feminino. Pode-se observar maior prevalência do sexo feminino em relação ao masculino. Houve prevalência de obesidade no sexo

masculino e eutrofia no sexo feminino na faixa etária de 20 a 39 anos. Já na idade de 40 a 59 anos observou-se maior percentual de sobrepeso em ambos os sexos. Nota-se também uma prevalência de baixo peso de 7,57% em mulheres de 20 a 39 anos nessa população, e 46,15% de obesidade no sexo masculino e 12,2% no sexo feminino, o que demonstra claramente o processo de transição nutricional vivenciado no país, independente de nível de renda, como observado por Monteiro et al (2004). O consumo diário de frutas, verduras e legumes (FLV), onde a prevalência na faixa etária de 20 a 39 anos do sexo feminino destes alimentos foi uma vez ou nenhuma, semelhante ao consumo na faixa etária de 40 a 59 anos dos. Todos os entrevistados que relataram ingerir esses alimentos entre seis vezes ou mais foram a minoria. Da mesma forma aconteceu, com o sexo masculino de faixa etária de 20 a 39 anos. Não foram entrevistados adultos do sexo masculino na faixa etária de 40 a 59 anos. Segundo a pirâmide alimentar Philippi (2008), o consumo diário de FLV devem ser de três porções diárias de cada grupo, com isso pode-se observar que o consumo prevalente foi insuficiente.

## Conclusão

Foi encontrado um consumo inadequado de FLV na maior parte dos entrevistados. Quanto ao estado nutricional dos pacientes, houve uma prevalência de obesidade no sexo masculino e de eutrofia no sexo feminino de 20 a 39 anos, já na faixa etária de 40 a 59 anos houve um predomínio de sobrepeso em ambos os sexos. Os dados sugerem a necessidade da adoção de medidas de intervenção mais intensivas para a promoção do incentivo ao consumo FLV e conseqüentemente uma redução dos % de excesso de peso.

## Referências

1. Ágatha Nogueira Previdelli. Padrões da dieta de adolescentes do município de São Paulo fatores associados: estudo de base populacional [Doutorado]. São Paulo, 2013.
2. Cervato, A. M.; Derntl, A. M.; Latorre, M. R. D. O.; Marucci, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. Revista de Nutrição, Campinas, v. 18, n.1, p. 41-52, jan./fev. 2005.
3. Flavia Melo Pontieri, Lohanne Patrícia Tinoco de Castro, Vilma Alves de Resende Relação entre o estado nutricional e o consumo de frutas, verduras e legumes de Pacientes atendidos em uma clínica escola de nutrição. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 15, núm. 4, 2011, pp. 117-130, Universidade Anhanguera, Brasil.
4. Iramaia Campos Ribeiro Figueiredo, Patricia Constante Jaime, Carlos Augusto Monteiro. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. Rev. Saúde Pública vol.42 no. 5 São Paulo Oct. 2008 EpubAug 28, 2008.
5. Lorena Guimarães Martins Holanda; Maria do Carmo de Carvalho e Martins; Manoel Dias de Souza Filho; Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho; Regina Célia de Assis; Lívia Maria Moura Lea; Lorena Patrícia Leal Mesquita; Emanuella Machado Costa. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.57 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2011.
6. Ludmila Correa Muniz; Roberta de Vargas Zanini; Bruna Celestino Schneider; Rafael Miranda Tassitano; Wallacy Milton do Nascimento Feitosa; David Alejandro González-Chica. Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. Ciênc. saúde coletiva vol.18 no. 2 Rio de Janeiro Feb. 2013.
7. Marilda Borges Neutzling; Airton José Rombaldi; Mario Renato Azevedo; Pedro C. Hallal. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2365-2374, nov, 2009.
8. Lenise Mondini. FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS (FLV): uma comunicação sobre os níveis de consumo da população adulta urbana brasileira. Informações Econômicas, SP, v.40, n.2, fev. 2010.
9. Raphaela Fernanda Muniz Palma, Patrícia Barbieril, Renata Damião, Juliana Poletto, Rita Chaim, Suely G Gimeno, Sandra Roberta Gouveia Ferreira, Daniela Saes Sartorelli. Fatores associados ao consumo de frutas, verduras e legumes em Nipo-Brasileiros. Rev Bras Epidemiol 2009; 12(3): 436-45.

10. Regina Mara Fisberg, Dirce Maria Lobo Marchioni, Ana Carolina Almada Colucci. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *ArqBrasEndocrinolMetab.* 5/Jun/2009; 53(5): 617-24.

11. Renata Bertazzi Levy-Costa, Rosely Sichieri, Nézio dos Santos Pontes, Carlos Augusto Monteiro. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). 25/04/2005, Universidade de São Paulo, Brasil, 2005.

12. Romina Buffarini. Trajetória de consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de dezoito anos de idade. Estudo de coorte de nascimento de 1993, Pelotas-RS, 2012.

13. Sara Araújo da Silva. Consumo adequado de frutas, legumes e verduras: Associação com fatores sócio demográficos, comportamentais e de saúde. Faculdade de ciências da saúde da universidade de Brasília, 2011.

14. XAVIER, N. L.; RIBEIRO, P. L. I. Obesidade na população feminina – município de Xangrilá: perfil de risco. *Revista HCPA, Porto Alegre*, v. 29, n. 2, p. 109-114, out. / jul. 2009.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Consumo de alimentos; Verduras; Frutas; Legumes

## **PREVALÊNCIA E DURAÇÃO DOS DIFERENTES TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2002 A 2012: REVISÃO SISTEMÁTICA.**

Rocha, AS; Santana, JM; Oliveira, GSJ; Freitas, JS; Melo, MJ; Bacelar, AYS

<sup>1</sup> UFRB - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

*linny\_rocha@hotmail.com*

### **Objetivos**

Caracterizar a prevalência e duração dos diferentes tipos de aleitamento materno na região Nordeste do Brasil no período de 2002 a 2012.

### **Métodos**

Trata-se de um recorte de uma revisão sistemática com a temática prevalência e duração do aleitamento materno segundo regiões brasileiras, realizada em setembro de 2012 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A identificação dos artigos de interesse foi realizada utilizando-se as palavras chaves: aleitamento materno, prevalência e Brasil, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca limitou-se a artigos originais brasileiros, publicados no período de 2002 a 2012. Foram incluídos artigos sobre aleitamento materno (AM) em crianças com até três anos, e crianças em aleitamento materno exclusivo (AME) e aleitamento materno predominante (AMP) entre 120 e 180 dias.

### **Resultados**

Na Região Nordeste foi encontrado oito estudos transversais, com crianças menores de 25 meses, os estudos foram realizados nos estados de Pernambuco, Piauí, Alagoas, Paraíba, Ceará, Bahia e Rio Grande do Norte. A maior prevalência de AM (58%) foi observada em um estudo com crianças < 1 ano no estado do Piauí. A maior prevalência de AME (60,49%) também foi encontrada no Piauí e a menor prevalência foi observada (3,37%) em Pernambuco, ambos em crianças com até 180 dias. Em relação ao AMP, a maior prevalência (80,96%) foi descrita por um estudo realizado em crianças com até 180 dias em Alagoas e a menor prevalência (16%) foi encontrada no Piauí. A maior duração de AM também foi observada no Piauí, sendo esta de 365 dias, porém menor duração, sendo esta de 183 dias foi identificada em Pernambuco no ano de 2006. Com relação ao AME, a maior duração do foi de 98 dias também no Piauí e a menor duração foi de 29 dias na cidade de Pernambuco.

## Conclusão

A partir das análises dos estudos, evidenciou-se a disparidade dos resultados entre os estados da região nordeste, revelando que o Piauí figura como o estado em que tem a maior prevalência e duração tanto no AM quando na modalidade AME e que Pernambuco possui os menores resultados. Os achados desse estudo tornam-se relevantes por caracterizar a situação do aleitamento materno no Nordeste e assim, possibilitar a proposição de estratégias para o incentivo da amamentação entre às mães. Há um consenso de que a duração do AM aumentou nos últimos anos, mas ainda não é considerada satisfatória, principalmente porque, os resultados encontram-se aquém das recomendações emanadas pelo Ministério da Saúde e OMS. Desta forma, é necessário que o poder público priorize os programas de incentivo e promoção ao Aleitamento Materno, no intuito de garantir aumento da prevalência e duração deste evento.

## Referências

- Caminha MFC, Batista FM, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. Rev. Saúde Pública 2010; 44(2): 240-248.
- Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC, Teles JBM, Saldiva SRDM. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008;24(8): 1753-1762.
- Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder, MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. Cad. Saúde Pública. 2007;23(10): 2403-2409.
- Bittencourt LJ, Oliveira JS, Figueiroa JN, Batista FM. Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2005; 5(4): 439-448.
- Lima TM, Osório MM. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2003; 3(3): 305-314.
- Silva AF, Peixoto MVS, Rocha MCG. Situação do aleitamento materno em uma população assistida pela estratégia de saúde da família. Revista Baiana de Saúde Pública. 2011;35(2):363-373
- Ramos CV, Almeida JAG, Saldiva SRDM, Pereira LMR, Alberto NSMC, Teles JBM, et al. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina - Piauí. Epidemiol. Serv. Saúde. 2010;19(2): 115-124.
- Pinheiro MP, Machado MMT, Lindsay AC, Silva AVS. Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-Ce. Rev Rene Fortaleza. 2010;11(2):94-102.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Aleitamento materno exclusivo ; Aleitamento materno predominante; Nordeste

## PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS EM ALAGOAS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Moreira, MA; Cabral, PC.; Ferreira, HS.; Lira, PIC

<sup>1</sup> UFPE - Universidade Federal de Pernambuco , <sup>2</sup> FANUT - Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas  
*cellinhamoreira@gmail.com*

## Objetivos

Investigar a prevalência e fatores associados ao sobrepeso e obesidade entre as crianças menores de cinco anos no Estado de Alagoas, Nordeste do Brasil.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico, de base populacional, representativo de crianças menores de cinco anos, realizado no estado de Alagoas, no período de setembro de 2005 a fevereiro de 2006. Para o cálculo do tamanho amostral, levou-se em consideração uma prevalência estimada de excesso de peso de 20% (score  $z > 1$ ), um erro amostral de  $\pm 3.0\%$ , um nível de confiança de 95% e um efeito de desenho 1.5% para uma população de 308.000 crianças. Assim sendo, o tamanho da amostra mínima calculado no Epi-info, versão 6.04, foi de 1023 crianças. O estudo baseou-se em 1.115 crianças com idade média de 24,7 meses (DP  $\pm 16,8$ ) e 51,7% eram do sexo feminino. Foram coletados dados sobre condições socioeconômicas, demográficas e

variáveis habitação, materna e infantil. O excesso de peso nas crianças foi definido com base no índice de massa corporal (IMC/idade)  $\geq 1$  escore z, segundo o padrão de referência da Organização Mundial de Saúde. Para avaliação dos fatores associados, as variáveis socioeconômicas, demográficas, maternas e de assistência à saúde materno-infantil foram incluídas na análise de regressão de Poisson. Foram calculadas as razões de prevalência pelo método robusto e seu respectivo intervalo de confiança de 95%. O nível de significância adotado foi de 5%. Todas as variáveis que apresentaram  $p < 0.20$  na análise bivariada não ajustada foram selecionadas para análise multivariada. Na análise ajustada foi utilizado o método stepwise. Ficaram no modelo final apenas aquelas variáveis com valor de  $p < 0.05$ . O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas, estando em conformidade com as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (Processo CEP/UFAL n.º 010102/03-55).

## Resultados

A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 23,9 % e 7,8 %, respectivamente, de 33,8% para as meninas e 29,4% nos meninos. Após o ajuste, a renda familiar per capita igual ou superior a 2.5 salários mínimos, a idade de 6 a 23 meses, o sobrepeso e a obesidade da mãe permaneceram positivamente associados ao excesso de peso. Por outro lado, foi evidenciada associação negativa entre baixo e insuficiente peso ao nascer da criança com o desfecho.

## Conclusão

Os resultados demonstram uma prevalência de sobrepeso e obesidade similar a outros estudos no país para as crianças menores de cinco anos, alertando sobre os possíveis riscos que as crianças do estado de Alagoas possam estar expostas. Acredita-se que prevenir o sobrepeso/obesidade significa diminuir de forma racional e menos onerosa a incidência de doenças crônico-degenerativas na vida adulta.

## Referências

1. Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr.* 2010; 92 (5): 1257-64.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares (POF), 2008-2009. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil; 2010.
3. Deckelbaum RJ, Williams CL. Childhood obesity: the health issue. *Obes Res.* 2001; 9:239S-43S.
4. Souza OF, Benício MHD, Castro TG, Muniz PT, Cardoso MA. Desnutrição em crianças menores de 60 meses em dois municípios no estado do Acre: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2012; 15(1): 211-21.
5. Vitolo MR, Gama CM, Bortolini GA, Campagnolo PD, Drachler ML. Some risk factors associated with overweight, stunting and wasting among children under 5 years old. *J Pediatr (Rio J).* 2008; 84(3): 251-57.
6. Silva GAP, Balaban G, Motta MEFA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2005; 5(1): 53-9.
7. Daniels SR. Complications of obesity in children and adolescents. *Int J Obes (Lond).* 2009; 33 (Suppl 1):S60-5.
8. Menezes RCE, Lira PIC, Oliveira JS, Leal VS, Santana SCS, Andrade SLL, et al. Prevalence and determinants of overweight in preschool children. *J Pediatr (Rio J).* 2011; 87: 231-7.
9. Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Systematic Review.* 2005; 3: 1-70.
10. Fagundes AA, Barros DC, Duar HA, Sardinha LMV, Pereira MM, Leão MM. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/orientacoes\\_basicas\\_sisvan.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/orientacoes_basicas_sisvan.pdf).
11. World Health Organization (WHO). Multicentre Growth Reference Study Group. Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006.
12. World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization; 1995.
13. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA.* 2001; 285: 2486-97.



14. Pitanga FJ, Lessa I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. Rev Assoc Med Bras. 2006; 52: 157-61.
15. Ferreira HS, Luciano SC. Prevalence of extreme anthropometric measurements in children from Alagoas, Northeastern Brazil. Rev Saude Publica. 2010; 44: 377-80.
16. Simon VGN, Souza JMP, Leone C, Souza SB. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de dois a seis anos matriculadas em escolas particulares no município de São Paulo. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2009; 19(2): 211-18.
17. Twells LK, Newhook LA. Obesity prevalence estimates in a Canadian regional population of preschool children using variant growth references. BMC Pediatr. 2011; 11:21.
18. World Health Organization (WHO). Multicentre Growth Reference Study Group: WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatr Suppl. 2006; 95: 76-85.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília (DF): Ministério de Saúde, 2008.
20. Corso ACT, Botelho LJ, Zeni LAZR, Moreira EAM. Sobrepeso em crianças menores de 6 anos de idade em Florianópolis, SC. Rev Nutr. 2003; 16 (1): 21-8.
21. Taddei JAAC. Desvios nutricionais em menores de cinco anos: evidências dos inquéritos antropométricos nacionais [tese de Livre-Docência]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo Escola Paulista de Medicina; 2000.
22. Dias, MCAP; Freire, LMS. Franceschini, SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Rev Nutr. 2010; 23(3): 475-86.
23. Tomé FS, Cardoso VC, Barbieri MA, Silva AAM, Simões VMF, Garcia CA et al. Are birth weight and maternal smoking during pregnancy associated with malnutrition and excess weight among school age children? Braz J Med Biol Res. 2007; 40(9): 1221-30.
24. Martins EB, Carvalho MS. Associação entre peso ao nascer e o excesso de peso na infância. Cad Saude Publica. 2006; 22: 2281-300.
25. Rossi CE, Vasconcelos, FAG. Peso ao nascer e obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13 (2): 246-58.
26. Dietz, WH. Periods of risk childhood for development of adult obesity. What do we need to learn? J Nutrition. 1997; 127: 1884-86.
27. Loaiza S, Coustasse A, Urrutia-Rojas X, Atalah E. Birth weight and obesity risk at first grade in a cohort of Chilean children. Nutr Hosp. 2011; 26 (1): 214-9.
28. Jesus GM, Vieira GO, Vieira TO, Martins CC, Mendes CM, Castelão ES. Determinants of overweight in children under 4 years of age. J Pediatr (Rio J). 2010; 86(4):311-16.
29. Nobre LN, Silva KC, Ferreira SEC, Moreira LL, Lessa AC, Lamounier JA, et al. Early determinants of overweight and obesity at 5 years old in preschoolers from inner of Minas Gerais, Brazil. Nutr Hosp. 2013; 28:764-71.
30. Vieira MFA, Araújo CLP, Hallal PC, Madruga SW, Neutzling MB, Matijasevich A. Estado nutricional de escolares de 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental das escolas urbanas da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saude Publica. 2008; 24 (7): 1667-74.
31. Flores M, Carrión C, Barquera S. Sobrepeso materno y obesidad em escolares mexicanos. Encuesta Nacional de Nutrición. Salud Publica Mex. 2005; 47 (6): 447-50.

**Palavras-chave:** Sobrepeso ; Obesidade; Antropometria; Fatores de risco; Infância

## **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ANEMIA EM ESCOLARES DE MACEIÓ-ALAGOAS, 2013**

Bezerra, MKA; Ferreira, HS; Silva, BCV; Albuquerque, RP; Santos, TR

<sup>1</sup> FIOCRUZ/CPQAM - Fundação Oswaldo Cruz - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães , <sup>2</sup> UFAL - Universidade Federal de Alagoas

*myrtis\_nut@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Investigar a prevalência e os fatores associados à anemia em escolares de Maceió, segundo a dependência administrativa do estabelecimento de ensino (pública ou privada).

### **Métodos**

Estudo transversal envolvendo amostra probabilística de crianças de 9 a 11 anos. Foram obtidas informações relativas às variáveis socioeconômicas, antropométricas, de saúde e de consumo alimentar. Para a obtenção dos dados de consumo alimentar, foi utilizada a versão 3 do Questionário Alimentar do Dia Anterior<sup>1</sup>. A massa corporal foi obtida em balança digital Tanita®, modelo HD 313, com capacidade para 150 kg e sensibilidade para 100 g. Para a aferição da estatura, utilizou-se estadiômetro Seca®, dotado de fita métrica inextensível com capacidade para 220 cm e sub-divisões em 0,1 cm. Os dados de peso, altura, sexo e idade foram processados no software AnthroPlus2, no qual consta a referência WHO-2007, obtendo-se os índices antropométricos expressos em escores z. A condição de déficit foi definida por  $z < - 2$  desvios-padrão. Para o diagnóstico da anemia (hemoglobina  $< 11,5\text{g/dL}$ ) utilizou-se um fotômetro portátil (HemoCue®). A medida de associação utilizada foi a razão de prevalência (RP) e respectivo IC95%, tanto na análise bruta como na ajustada (análise de Poisson com ajuste robusto da variância). Nesta, entraram no modelo as variáveis que na análise bruta obtiveram  $p < 0,2$ . A significância estatística foi assumida quando  $p < 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL (protocolo nº 017299/2011-43). Só foram investigados os alunos cujos responsáveis assinaram o TCLE.

## Resultados

Dos escolares investigados, 931 (61,3%) eram de escolas públicas e 587 (38,7%) de escolas privadas. A prevalência de anemia foi de 9,3%, tendo sido mais prevalente em crianças da rede pública do que naquelas de escolas privadas (10,8% vs. 7,0%;  $RP=1,54$ ;  $IC95\%=1,1; 2,2$ ). A variável que entre alunos da rede pública se manteve significativamente associada após análise multivariável foi o número de pessoas na residência maior ou igual a 5 ( $RP=1,84$ ;  $IC95\%=1,08; 3,15$ ). Em alunos da rede privada os fatores de risco independentemente associados à anemia foram o tempo de aleitamento materno exclusivo inferior a 6 meses ( $RP=2,7$ ;  $IC95\%=1,19; 6,37$ ); a mensalidade escolar menor que R\$188,00 ( $RP=4,10$ ;  $IC95\%=1,65; 10,03$ ) e o déficit de estatura ( $RP=3,88$ ;  $IC95\%=2,25; 6,70$ ). Quando os desfechos foram analisados considerando o conjunto dos alunos investigados (independente da rede de ensino), as variáveis que se associaram significativamente à anemia foram: mãe não realizou pré-natal (15,1% vs. 8,12%;  $RP=1,86$ ;  $IC95\%=1,1; 3,2$ ); pertencer à escola pública (10,8% vs. 7,0%;  $RP=1,5$ ;  $IC95\%=1,06; 2,2$ ); consumo de frutas inferior a 3 porções/dia (10,2% vs. 9,41%;  $RP=1,1$ ;  $IC95\%=1,04; 1,15$ ) e o consumo de uma ou mais porções de café/dia.

## Conclusão

A anemia em escolares de Maceió é um problema de saúde pública que, embora classificado como do tipo leve<sup>3</sup>, requer atenção por parte dos gestores das políticas públicas, haja vista os danos causados à saúde, capacidade de trabalho, aprendizagem e à qualidade de vida dos indivíduos afetados. Para isso, os fatores associados devem ser considerados

## Referências

1. World Health Organization. ANTHROPLUS for personal computers. Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva: WHO, 2009.
2. Assis MAA, Benedet J, Kerpel R, Vasconcelos FA, Di Pietro PF, Kupek E. Validação da Terceira versão do Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA-3) para escolares de 6 a 11 anos. Cad Saúde Pública. 2009; 25(8):1816-26.
3. Batista-Filho M, Souza AI, Bresani CC. Anemia como problema de saúde pública - uma realidade atual. Cien Saude Colet. 2007; 13(6):1917-22.

**Palavras-chave:** anemia; crianças; escolas

## PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE MACEIÓ, ALAGOAS

Silva, BCV; Ferreira, HS

<sup>1</sup> UFAL - Universidade Federal de Alagoas

*haroldo.ufal@gmail.com*

## Objetivos

Identificar a prevalência e os fatores associados à obesidade entre alunos das redes pública e privada de ensino fundamental de

Maceió.

## Métodos

Estudo transversal envolvendo amostra probabilística de escolares com idades entre 9 e 11 anos, segundo dependência administrativa das escolas. Foram obtidas informações relativas às variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas, de saúde e de estilo de vida. O peso foi obtido em balanças eletrônicas (Tanita™, HD313), com capacidade para 150 kg e sensibilidade para 100g, aferidas semanalmente contra peso padrão. A estatura foi aferida em estadiômetros Seca™ (subdivisões de 0,1 cm). Utilizou-se o Índice de Massa Corporal-para-idade > 2 dp da mediana do padrão WHO-20071 como indicador de obesidade. Para a obtenção dos dados dietéticos foi utilizado o Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA-3)<sup>2</sup>. As associações (razão de prevalência - RP e respectivo IC95%) entre a variável dependente (obesidade) e os possíveis preditores que obtiveram  $p < 0,2$  na análise bruta, foram submetidas a análise multivariável (regressão de Poisson com ajuste robusto de variância). Diferenças significantes foram assumidas quando  $p < 0,05$ . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (protocolo nº 017299/2011-43). Só participaram do estudo os alunos cujos pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

Foram estudadas 1.385 crianças, sendo 857 (61,9%) da rede pública e 528 (38,1%) da privada. A prevalência de obesidade foi de 14,1%, sendo significativamente superior nos alunos da rede privada (20,8% vs. 10,0%; RP=2,06; IC95%=1,59; 2,69). Nos alunos da rede pública, após análise ajustada, a obesidade manteve-se associada com o menor número de moradores ( $\leq 4$ ) na residência (20,0 vs. 8,2; RP=2,52; IC95%=1,42; 4,48) e a menor frequência de consumo da merenda do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE (15,4 vs. 8,7; RP=1,54; IC95%=0,30; 0,97). Nos da rede privada, a obesidade foi mais prevalente no sexo masculino (25,7 vs. 16,1; RP=1,60; IC95%=1,13; 2,25) e naqueles que residiam com menor número de moradores no domicílio (25,0 vs. 18,0; RP=1,41; IC95%= 1,00; 2,01). O consumo de frutas, legumes e verduras foi baixo, independentemente da rede de ensino analisada.

## Conclusão

Entre os escolares do ensino fundamental de Maceió, sobretudo naqueles pertencentes à rede privada, a obesidade representa um problema que requer atenção prioritária em virtude da magnitude em que se apresenta, dos danos causados à saúde dos indivíduos e pela existência de medidas efetivas de prevenção e controle, especialmente quando realizadas no ambiente escolar. Indivíduos pertencentes às famílias com menor número de indivíduos apresentam maior risco para a obesidade, independentemente da rede de ensino considerada. Já na rede pública, uma maior adesão à alimentação oferecida no âmbito do PNAE constitui-se em fator de proteção. Na rede privada, ser do sexo masculino aumenta a chance para esse desfecho. Escolares de Maceió, de um modo geral, consomem frutas, legumes e verduras aquém das recomendações. São necessários investimentos visando a promoção da alimentação adequada e saudável no âmbito das escolas públicas e privadas de Maceió.

## Referências

1. World Health Organization. ANTHROPLUS for personal computers. Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents. Geneva: WHO, 2009.
2. Assis MAA, Benedet J, Kerpel R, Vasconcelos FA, Di Pietro PF, Kupek E. Validação da Terceira versão do Questionário Alimentar do Dia Anterior (QUADA-3) para escolares de 6 a 11 anos. Cad Saúde Pública. 2009; 25(8):1816-26.

**Palavras-chave:** Obesidade; Consumo alimentar; Crianças; Escola; Alimentação escolar

## PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES DE ANEMIA EM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE ALEGRE(ES)

DELLA LUCIA, CM; DE PAULA, H; Amaral, MRR; CARDOSO, LD

<sup>2</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

ceresn@ yahoo.com.br

## Objetivos

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência e os fatores determinantes da anemia em adolescentes do município de Alegre.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado com 357 adolescentes entre 11 e 15 anos de idade, de ambos os sexos, regularmente matriculados nas escolas da zona urbana do município de Alegre (ES). As amostras de sangue foram coletadas por punção venosa e o diagnóstico de anemia foi realizado através do método colorimétrico. Foram considerados anêmicos adolescentes cujos níveis de hemoglobina encontravam-se inferiores aos valores estabelecidos pela World Health Organization (WHO), de acordo com o sexo e a idade (1). As variáveis socioeconômicas renda familiar mensal per capita, escolaridade materna, cor da pele e indicadores das condições de moradia foram coletadas através de questionários aplicados aos pais ou responsáveis pelos adolescentes. Peso e estatura foram aferidos utilizando-se balança digital portátil com capacidade máxima de 150Kg marca Tanita®, modelo BC Ironman 556 e antropômetro vertical portátil da marca AlturExata®, respectivamente, estando os adolescentes descalços, em posição ereta, com os braços estendidos ao longo do corpo e a cabeça posicionada no plano horizontal de Frankfurt (2). Para classificação do estado nutricional dos adolescentes utilizou-se o índice de massa corporal para idade (IMC/I), adotando-se como referência as curvas de crescimento da WHO (3). As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa Stata versão 11.0. Para avaliação da associação entre a anemia e seus fatores de risco procedeu-se à análise de regressão logística univariada. Adotou-se como nível de significância estatística  $p < 0,05$ . O projeto, protocolos e o termo de consentimento livre e esclarecido utilizados foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo, protocolo nº 235/09.

## Resultados

A maior parte da população era do sexo feminino (53,78%) e se auto-referiam como não brancos (70,2%). Em relação ao estado nutricional 3,4% dos adolescentes apresentavam baixo peso corporal e 29,7% possuíam excesso de peso, sendo que destes, 8,1% eram obesos. A caracterização socioeconômica revelou que 40,3% da população avaliada possuía renda mensal familiar per capita entre  $\frac{1}{4}$  e  $\frac{1}{2}$  salário mínimo. A escolaridade materna foi  $\leq 4$  anos de estudo em 54,5% das famílias avaliadas. A prevalência de anemia encontrada no estudo foi de 30,8% não havendo diferença significativa entre os sexos. A cor da pele mostrou associação significativa com a maior ocorrência de anemia, indicando que os adolescentes não brancos têm 1,79 vezes mais chances de desenvolver anemia quando comparados aos adolescentes brancos (OR: 1,79;  $p=0,028$ ). A renda familiar per capita maior que um salário mínimo (OR: 0,21;  $p < 0,01$ ) e a escolaridade materna acima de quatro anos de estudo (OR: 0,39;  $p < 0,01$ ), por outro lado, comportaram-se como fatores de proteção para o desenvolvimento da anemia.

## Conclusão

A anemia representa um importante problema de saúde pública entre os adolescentes avaliados, sendo mais grave entre os adolescentes não brancos, com menor renda familiar mensal per capita e baixa escolaridade materna. A identificação de fatores de risco para anemia em adolescentes é importante para subsidiar ações voltadas para sua prevenção e o controle.

## Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Iron deficiency anaemia: assessment prevention and control. A guide for programme managers. Geneva, 2001.
2. World Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO Technical Report Series: 854; 1995. Disponível em: . Acessado em: 20-2-2013.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Growth reference 5-19years; 2007. Disponível em: < [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html) >. Acessado em: 20-2-2013.

**Palavras-chave:** Adolescente; Anemia; Estado Nutricional; Fatores de Risco; Hemoglobina

# PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTOS PARA CONSULTA AO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA INSERIDO EM UMA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

colonetti, T; Ribeiro, RSV; Guimarães, PRV; Silveira, JF; Silva, MA

<sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense, <sup>2</sup> PMC - SISTEMA DE SAÚDE - Prefeitura Municipal de Criciúma- Secretaria do Sistema de Saúde

*rsv@unesc.net*

## Objetivos

O atual perfil de saúde da população brasileira, a transição epidemiológica e as alterações no estado nutricional estão provocando alterações no padrão de morbimortalidade em todas as faixas etárias, não só na região urbana, mas também na área rural de pequenas e grandes cidades. Este estudo teve como objetivo avaliar quais as principais causas de encaminhamento para consulta ao profissional Nutricionista inserido em uma Estratégia Saúde da Família no município de Criciúma-SC.

## Métodos

Uma das atividades desenvolvidas pelo Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família é o atendimento individual quando ocorre encaminhamento médico ou de outro profissional da saúde solicitando este atendimento. Os atendimentos individuais ocorrem apenas em um período, disponibilizando cinco vagas por semana. Durante os meses de setembro de 2012 a abril de 2013 foram realizados 67 atendimentos com encaminhamento médico. Este trabalho consistiu em um levantamento realizado no mês de maio de 2013, onde os dados foram analisados no programa SPSS STATISTICS 20.0. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa, parecer nº 20648, de 30/04/2012.

## Resultados

Dos 67 atendimentos com encaminhamento médico 37,31% tinham obesidade como motivo do encaminhamento, 23,88% eram obesidade associada a outras morbidades, como diabetes, hipertensão e dislipidemias. 5,97% estavam relacionadas ao sobrepeso e outras morbidades associadas, 5,97% do encaminhamentos foram devido a gestação, 5,97% por baixo peso ou magreza, 4,47% foram encaminhadas para receber plano alimentar para tratamento de constipação, 4,47% por sobrepeso, 2,98% por Insuficiência Renal Crônica, 7,45% por apresentarem hipertensão arterial, dislipidemias ou diabetes e 1,49% por anemia. A obesidade e a obesidade associada a outras doenças somadas representaram 61,19% dos motivos de encaminhamento. Seguidos do sobrepeso e sobrepeso associados a outras morbidades com 10,44%. Juntos o excesso de peso representou 71,64% dos encaminhamentos médicos. Esses resultados mostram o que já é evidenciado na literatura recente, o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Do total de óbitos ocorridos no mundo em 2008, 63% foram relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, a realidade não é diferente, as DCNT são também a principal causa de mortalidade. O Nutricionista é um profissional capacitado a atuar visando a segurança alimentar e a atenção nutricional para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de doenças de indivíduos ou de grupos populacionais e dessa forma ajudar a controlar e estabelecer ações para prevenção de DCNT.

## Conclusão

Este trabalho atingiu seu objetivo de elencar os principais motivos do encaminhamento para atendimento com o profissional Nutricionista. O excesso de peso e as morbidades associadas são os principais motivos dos encaminhamentos, evidenciando a necessidade de ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente relacionadas aos hábitos alimentares saudáveis

## Referências

Geus Laryssa Maria Mendes de, Maciel Cíntia Sovek, Burda Isabel Cristina Araújo, Sara Daros Jedida, Batistel Sunáli, Martins Thiciane Corina Antunes et al. A importância na Inserção fazer nutricionista na Estratégia Saúde da Família. Ciênc.. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2011 [citado em 07 de abril 2014]; 16 (Suppl 1): 797-804. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700010>.

**Palavras-chave:** Nutrição Clínica; Saúde da Família; Atenção básica

## **PROBLEMATIZAÇÃO PARTICIPATIVA: O EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE JUNTO AO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE**

Oliveira, IG; Camozzi, ABQ; Guimarães, MM; Barbosa, J

<sup>1</sup> UFG - Universidade Federal de Goiás

*ingrydnutri@gmail.com*

### **Objetivos**

Apresentar os resultados das ações de incentivo à participação e controle social realizadas por uma equipe do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PRO/PET-Saúde) junto ao conselho local de uma unidade de saúde da região leste do município de Goiânia, Goiás.

### **Métodos**

A partir dos dados de diagnóstico sobre a situação de saúde da região, os quais foram levantados utilizando a técnica da estimativa rápida, foi realizada uma oficina em reunião do conselho local de saúde, onde membros do conselho e da comunidade definiram por votação o problema importante e possível de ser trabalhado com a comunidade da região. Para a identificação das causas, consequências e propostas de enfrentamento e solução do problema foi utilizada a ferramenta da “Árvore dos problemas”. Projeto de pesquisa e extensão aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, parecer nº 498.130.

### **Resultados**

Participaram da reunião 18 pessoas. O principal problema identificado pelos participantes foi a falta de saneamento básico e drenagem pluvial na área de abrangência do Centro de Saúde da Família. Para delineamento das ações de intervenção, foi construída a “árvore dos problemas”, na qual a falta de esgoto foi identificado como problema central representado pelo tronco da árvore, os fatores geradores do problema ou raízes identificados foram a falta de interesse político, falta de mobilização da comunidade e burocracia. Na copa da árvore, que representava as consequências do problema, foram descritas as doenças, falta de higiene, sujeira, brigas entre vizinhos, pragas e poluição. A ferramenta permitiu a identificação das providências ou ações de intervenção para a falta de mobilização da comunidade e para sensibilizar o poder público quanto ao problema. Foi proposto um evento para sensibilizar a comunidade acerca da falta de saneamento básico, intitulado “Dia D” em que toda a comunidade local fosse envolvida, desde os escolares, equipamentos sociais, comércio local e instituições afins. Durante o evento foram recolhidas 700 assinaturas no abaixo assinado de solicitação da instalação da rede de tratamento do esgoto e drenagem pluvial. Além disso, na ocasião, diversas atividades de promoção da saúde também foram desenvolvidas em parceria com Universidades e outras organizações como Secretarias Municipais de Saúde, de Educação, Agência Municipal do Meio Ambiente, Conselho Municipal e Estadual de saúde, dentre outros. Esse evento gerou desdobramentos como a entrega do abaixo assinado ao presidente de empresa de saneamento da cidade, além de agendamento de audiência pública para discussão do problema.

### **Conclusão**

A estimativa rápida mostrou-se um importante instrumento de diagnóstico da situação de saúde. A problematização de fatores de risco para saúde e a utilização de ferramenta de planejamento junto à população representa uma importante estratégia de empoderamento da comunidade e de promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como descritas nas diretrizes de saúde pública quanto a importância da mobilização da comunidade como meio promoção da saúde. A atividade propiciou aos bolsistas do PRO/PET-Saúde experiência na construção de um projeto de promoção da saúde desde a fase inicial com o levantamento do diagnóstico situacional, planejamento participativo junto à comunidade, até a etapa de intervenção, o que atinge ao objetivo do programa que é preparar os acadêmicos da área da saúde para o trabalho no Sistema Único de Saúde.

### **Referências**

MANUAL DE SANEAMENTO. 3. ed. rev. – Brasília : Fundação nacional de saúde 2006 (FUNASA).

**Palavras-chave:** Saúde; Comunidade; Conselho de saúde; Metodologias participativas; Nutrição

## **PRODUÇÃO DE ALIMENTOS E CONSUMO ALIMENTAR DE AGRICULTORES BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS NO ESTADO DE SERGIPE**

Santos, MC; Santos, AC; Dória, NA; Alves, IDOG; Barbosa, JS; Silva, DG

<sup>1</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe

*adriana\_soriso@hotmail.com*

### **Objetivos**

Analisar a produção de alimentos e o consumo alimentar dos beneficiários agricultores/produtores do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) modalidade compra com doação simultânea no Estado de Sergipe.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo de corte transversal, do tipo observacional. Foram coletados dados de caracterização e destino da produção de alimentos, por meio de uma entrevista com questionário semi-estruturado. A avaliação do consumo alimentar habitual foi realizada por meio da aplicação de um Questionário de Frequência Alimentar semi quantitativo, adaptado de Slater et al (2003) para atender ao hábito alimentar regional. Esse questionário continha 79 alimentos e porções usualmente consumidas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a pesquisa registrada no comitê de ética com no 17472913.0.0000.5546.

### **Resultados**

A amostra estudada compreendeu 67 agricultores pertencentes a 8 municípios sergipanos que participaram do PAA estadual no ano de 2012. Eram em sua maioria agricultores familiares (69,4%), do gênero masculino (61,2%), e com baixo nível de escolaridade (43,3% eram analfabetos ou não concluíram o ensino fundamental). O destino da maioria dos alimentos produzidos era para o autoconsumo, ou para autoconsumo associado à venda. Quanto ao consumo alimentar identificou-se uma ingestão frequente de alimentos tradicionais (arroz, feijão, farinha de mandioca e carne bovina), baixo consumo diário de frutas, verduras, legumes e laticínios, e ingestão frequente de refrigerantes e de embutidos. Contatou-se possível influência da produção no consumo alimentar, pois os agricultores não produtores de leite apresentaram consumo de leite menor que os produtores.

### **Conclusão**

Conclui-se que é possível que a produção de alimentos para o autoconsumo exerça influência sobre o consumo alimentar dos agricultores, contudo não garante maior frequência e variedade de alimentos, sendo necessária a implantação de ações de educação nutricional e fortalecimento da agricultura familiar, buscando criar projetos que possibilite a troca de produtos destinados ao autoconsumo entre os agricultores familiares a fim de expandir a variedade de alimentos.

### **Referências**

Slater B, Philippi ST, Marchioni DML, Fisberg RM. Validação de Questionário de Frequência Alimentar – QFA: considerações metodológicas. Rev bras epidemiol. 2003; 6(3): 200-208.

Apoio: FAPITEC/SE - Fundação de Apoio à Pesquisa e Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe

**Palavras-chave:** agricultura; consumo alimentar; políticas públicas; população rural

## **PRODUÇÃO DE ALIMENTOS PARA AUTOCONSUMO E QUALIDADE DA DIETA DE FAMÍLIAS RESIDENTES DE ZONA RURAL**

Morais, DC; Dutra, LV; Franceschini, SCC; Santos, RHS; Priore, SE

## **Objetivos**

Este estudo objetivou relacionar a produção de alimentos para autoconsumo e qualidade da dieta de famílias residentes de zona rural.

## **Métodos**

Trata-se de estudo transversal, com famílias da zona rural de São Miguel do Anta, Minas Gerais. A produção de alimentos foi investigada por questionário semiestruturado, indagando sobre os tipos de alimentos produzidos pela família destinados ao consumo pela mesma. A qualidade global da dieta da família foi avaliada pelo índice de alimentação saudável (IAS), revisado em 2005, sendo o número de porções específico por faixa etária, segundo guias alimentares brasileiros. Para avaliação da qualidade da dieta na família e sua relação com a produção para autoconsumo avaliou-se os componentes dietéticos passíveis de cultivo ou produção no meio rural, sendo estes: frutas totais; vegetais totais; cereais totais; carnes, ovos e leguminosas; leite e derivados; e gordura saturada. Ressalta-se que os componentes óleo, sódio e Gord\_AA (calorias provenientes de gordura sólida, açúcar e bebidas alcoólicas) não foram avaliados neste estudo por não serem produzidos em nível domiciliar; e os componentes fruta inteira, vegetal verde escuro e alaranjados e cereal integral não foram considerados isoladamente uma vez que estão incluídos e computados nos componentes fruta total, vegetal total e cereal total, respectivamente. Considerou-se como qualidade da dieta o alcance da recomendação de cada componente do IAS avaliado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob o n° 241.906/2013 e a participação se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido por todos os participantes. Calculou-se associações entre a produção de alimentos para autoconsumo e qualidade da dieta pelo teste de qui-quadrado.

## **Resultados**

Avaliou-se 79 famílias rurais, correspondendo a 272 indivíduos. Houve produção dos alimentos avaliados pela maioria das famílias sendo os vegetais cultivados em 97,5% (n=77) dos domicílios; frutas em 94,9% (n=75); cereais/tubérculos em 87,3% (n=69); carne, ovos e leguminosas em 83,5% (n=66); gordura saturada, representada pela gordura animal, em 62,0% (n=49); e leite e derivados em 60,8% (n=48). Em relação às recomendações dos componentes do IAS avaliados, estas não foram atingidas em nenhuma família para os componentes fruta total e leite e derivados. Já os componentes carne, ovos e leguminosas; vegetal total; gordura saturada e cereal total tiveram suas recomendações atingidas em 89,8% (n=71), 54,4% (n=43), 10,1% (n=8) e 6,3% (n=5), respectivamente. Observou-se associação entre a produção e o alcance das recomendações, segundo IAS, apenas para o grupo das carnes, ovos e leguminosas (p=0,007).

## **Conclusão**

A produção dos grupos de alimentos para autoconsumo esteve presente na maioria das famílias, sendo mais presente o de vegetais e frutas. Já em relação à qualidade da dieta, avaliada pelo alcance das recomendações dos grupos alimentares, observa-se necessidade de melhoria no consumo pelas famílias, principalmente, de frutas, leite e derivados, cereais e gordura saturada. As famílias avaliadas devem ser incentivadas a melhorar a qualidade da dieta, valorizando a produção de alimentos para autoconsumo.

## **Referências**

Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM, Reeve BB, Basiotis PP. Development and Evaluation of the Healthy Eating Index-2005: Technical Report. Center for Nutrition Policy and Promotion, U.S. Department of Agriculture. 2007.

Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM. Development of the Healthy Eating Index-2005. J Am Diet Assoc. 2008 (108):1896-1901.

Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM, Reeve BB. Evaluation of the Healthy Eating Index-2005. J Am Diet Assoc. 2008 (108):1854-1864.



**Palavras-chave:** Produção de alimentos; Qualidade da dieta; Famílias; Zona rural

## **PROGRAMA ALIMENTE MAIS SAÚDE - ESTIMULANDO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO AMBIENTE DE TRABALHO**

Franz, RS; Amore, NNB

<sup>1</sup> MS - Ministério da Saúde  
*nascimbrem@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

O objetivo principal do Programa Alimento mais Saúde é auxiliar os trabalhadores do Ministério da Saúde em Brasília-DF na mobilização para mudança de hábito alimentar e na escolha por alimentos saudáveis como forma de melhorar sua qualidade de vida. O público alvo do programa são todos os trabalhadores do Ministério da Saúde lotados em Brasília-DF, independente de seu vínculo empregatício, maiores de 18 anos e que tenham interesse em melhorar sua qualidade de vida e de sua rede social por meio da alimentação.

### **Métodos**

Seguindo princípios da Política Nacional de Saúde do Servidor Federal, o programa Alimento mais Saúde será organizado na lógica da integralidade, tendo como perspectiva a multidimensionalidade do processo saúde-doença e do comportamento alimentar. Assim, as atividades são realizadas por uma equipe multiprofissional composta por nutricionistas, fonoaudióloga, farmacêutica, psicóloga e assistente social, presentes em todas as sessões do grupo. Conta também com a participação esporádica de uma médica psiquiatra. Os servidores que constituem os grupos são os pertencentes a uma lista de espera em poder das nutricionistas, ou seja, pessoas que procuram espontaneamente o serviço de nutrição. Também constituem os grupos trabalhadores que souberam do programa por meio de divulgação interna. Todos os servidores que objetivam a reeducação alimentar, mesmo aqueles que não se encontram em sobrepeso/obesidade, são selecionados para participar do programa. Não se incluem nesse programa os participantes diagnosticados com diabetes e gestantes, os quais são acompanhados individualmente devido a algumas particularidades das dietas nestas condições fisiológicas. As atividades são desenvolvidas em 08 encontros sequenciais com duração de 90 min cada. As reuniões são realizadas na sala de grupos da coordenação responsável pelo programa. Os temas abordados nos encontros são desenvolvidos com base em métodos participativos, com exposições, dinâmicas, discussões em grupo e atividades para casa, por meio de uma abordagem educativa problematizada, com ênfase nos aspectos da realidade vivida, nos determinantes sociais, psicológicos e na construção de conhecimento da prática alimentar pelos participantes, sendo abordados os seguintes assuntos: percepção dos participantes sobre mudança de comportamento alimentar; aspectos sociais e psicológicos do comportamento alimentar; construção do plano alimentar (pelo próprio participante, com auxílio dos nutricionistas); importância da atividade física para a saúde; nutrição na atividade física; dietas da moda; medicamentos utilizados no combate à obesidade; rotulagem nutricional e opções saudáveis em eventos.

### **Resultados**

Desde o início do Programa no ano de 2011 foram atendidos 244 participantes, sendo 22(9%) do sexo masculino e 222 (91%) do sexo feminino. Destes, 52(21,3%) encontravam-se eutróficos e 192(78,7%) apresentavam sobrepeso e/ou obesidade. Mesmo sabendo que o objetivo principal do programa não é a perda de peso, a maioria dos participantes buscam o grupo com esse objetivo.

### **Conclusão**

O programa Alimento Mais Saúde busca auxiliar os trabalhadores do MS na decisão de mudança de hábitos alimentares na perspectiva da reeducação nutricional, considerando diferentes aspectos do comportamento alimentar, entre eles o psicológico e o social. Espera-se que a proposta de intervenção em grupo e a construção do plano alimentar pelo próprio participante sejam diferenciais para contribuir na melhoria da saúde e qualidade de vida dos participantes.

### **Referências**

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Portaria normativa nº 03, de 07 de maio de 2010. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal – SIPEC, com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementação das ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do servidor. Diário Oficial da União 18 ago 2010; Seção 1.

Costa KS, Munari DB. O Grupo de Controle de Peso no Processo de Educação em Saúde. Revista de Enfermagem da UERJ 2004; 12: 54-59.

Koehnlein EA, Salado GA, Yamada NA. Adesão à reeducação alimentar para perda de peso: determinantes, resultados e a percepção do paciente. Rev Bras Nutr Clin 2008; 23 (1): 56-65

**Palavras-chave:** alimentação; saúde; trabalhadores; serviço público; qualidade de vida

## **PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E SEGURANÇA ALIMENTAR: ESTUDO COM FAMÍLIAS QUILOMBOLAS NO SUL DO BRASIL.**

Bairros, FS; Neutzling, MB; Silva, TJA; Ribeiro, MM; Barros, CSM; Silva, JFSS

<sup>1</sup> UFRGS (PPGEPI) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Programa de Pós Graduação em Epidemiologia)  
*fernandabairros@gmail.com*

### **Objetivos**

O presente estudo teve como objetivo verificar associação entre participação no Programa Bolsa Família (PBF) e condições socioeconômicas, demográficas e de insegurança alimentar de famílias residentes em comunidades quilombolas do Estado do Rio Grande do Sul.

### **Métodos**

Trata-se de estudo transversal de base populacional incluindo uma amostra representativa de famílias quilombolas do Rio Grande do Sul. O tamanho da amostra foi estimado em 634 famílias. Amostragem com probabilidade proporcional ao tamanho foi utilizada para seleção das comunidades quilombolas e famílias entrevistadas. Entrevistadores previamente treinados realizaram visitas domiciliares para aplicação de um questionário padronizado com 120 questões aos responsáveis pelos domicílios. O desfecho foi a participação da família no Programa Bolsa Família e as variáveis explanatórias foram características sociodemográfica do responsável pelo domicílio (idade, sexo e renda familiar per capita) e características gerais do domicílio (condições de infraestrutura, número de moradores, classe econômica, e situação de segurança alimentar). Ajustaram-se modelos de regressão de Poisson robusta, obtendo-se as razões de prevalência (RP) e intervalo de confiança a 95% (IC95%) para associação do desfecho e variáveis explanatórias. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o protocolo 20041 e obteve anuência antecipada das comunidades quilombolas através dos seus próprios líderes. O Termo de consentimento livre e esclarecido por escrito foi obtido de todos os sujeitos da pesquisa.

### **Resultados**

Cerca de 41% das famílias quilombolas do estado do Rio Grande do Sul participavam do Programa Bolsa Família. O valor médio do benefício foi de R\$ 118,00 (DP ±R\$ 41,00) por domicílio. Houve maior participação no PBF naqueles domicílios onde o responsável era do sexo feminino (RP= 1,46, IC95% 1-12-1,91) e com idade entre 18 e 39 anos (58,85%). Mais da metade dos entrevistados em situação de desemprego (61,0%) e com rendimento igual ou inferior a R\$ 140,00 (67,3%) recebiam o Bolsa Família. No que se refere à classe econômica, observa-se que quanto mais baixa a classe, maior a chance de participação do Programa Bolsa Família (classe econômica D (RP= 4,04 IC95% 1-01-16,13) vs classe econômica B (RP=1)). Famílias residentes em casas de madeiras tiveram 40% mais chance de participação no PBF, comparando-se com residentes em casas de alvenaria. Grande parte dos domicílios com cinco ou mais moradores (67%) e aqueles em situação de insegurança alimentar (69%) participavam do programa. Após o ajuste para características do responsável pela família e do domicílio, observou-se que as variáveis “sexo”, “idade”, “situação de desemprego”, “número de moradores” e “classe econômica” mantiveram-se associadas à maior participação no Programa. Associação entre Programa Bolsa Família e insegurança alimentar domiciliar manteve-se significativa após controle por outras variáveis independentes (RP= 1,39 IC95% 1,37-5,05).

## Conclusão

Apesar das comunidades quilombolas serem prioritárias nos programas de desenvolvimento social e combate à fome, a participação das famílias quilombolas do Rio Grande do Sul no Programa Bolsa Família ainda é baixa. De acordo com os objetivos e o foco do programa, nesta população o PBF está direcionado às mulheres, famílias de baixa condição socioeconômica e condição de insegurança alimentar domiciliar.

## Referências

**Palavras-chave:** Segurança Alimentar; Programa de Transferência de Renda; Comunidades Quilombolas; Programa Bolsa Família

## PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: CONDICIONALIDADES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUIA - MT

*Vieira, IM; Pazdziora, AZ*

<sup>1</sup> SMS - Secretaria Municipal de Saúde de São Félix do Araguaia, <sup>2</sup> SECEL - Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer de Primavera do Leste  
*ivana.nutricao@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar o cumprimento das condicionalidades da saúde para os beneficiários do Programa Bolsa Família e verificar a cobertura de acompanhamento realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Félix do Araguaia.

## Métodos

Realizou-se estudo transversal, através de dados secundários provenientes do Sistema de Gestão do PBF na Saúde, referentes à Secretaria Municipal de Saúde sobre o cumprimento da Condicionalidade da Saúde e cobertura de acompanhamento, nas duas vigências do ano de 2013. A análise dos dados foi realizada no programa MINITAB versão 14.0.

## Resultados

O município de São Félix do Araguaia – MT, na 1ª vigência de 2013, contava com 674 famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde; entre essas famílias, 603 foram acompanhadas pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo uma cobertura de 89,47% dos beneficiários acompanhados. Na 2ª vigência de 2013, o município contava com 600 famílias cadastradas com perfil saúde, sendo avaliadas 514 famílias, tendo uma cobertura de 85,67%. Comparando os dados encontrados aos dados nacionais, verifica-se que a cobertura nacional de famílias beneficiárias foi de 73,18% na 1ª vigência de 2013 e 73,44% na 2ª vigência do ano citado. A falta de avaliação das famílias com perfil saúde, residentes no município estudado, se dá por 2 motivos: famílias que não residem no endereço do Cadastro e ainda não atualizaram o mesmo; e famílias que não foram encontradas, mesmo depois de várias tentativas de buscá-las, como aviso por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, aviso em rádio local e carros de som nas ruas do município.

## Conclusão

Diante dos resultados expostos, observou-se o cumprimento das condicionalidades da saúde e uma boa cobertura de famílias avaliadas pela Secretaria Municipal de Saúde, quando comparada à cobertura nacional. Porém, ainda há muito trabalho a ser feito para que essa cobertura aumente e todas as famílias venham a ser acompanhadas. Entre essas atividades, estão a atualização cadastral e a orientação às famílias da importância de procurar o serviço saúde como um direito de todos.

## Referências

1. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Programa Bolsa Família [Acesso em 15 abr 2014]. Disponível

em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>

2. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Programa Bolsa Família – Condicionalidades [Acesso em 18 abr 2014]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades>

3. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Percentual de Cobertura 1º semestre de 2013 [Acesso em 18 abr 2014]. Disponível em: [http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/informes/informe-gestores/Informe,P20398,P20Condic,P20Saude,P20FINAL.pdf.pagespeed.ce.ba\\_CHfMaH8.pdf](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/informes/informe-gestores/Informe,P20398,P20Condic,P20Saude,P20FINAL.pdf.pagespeed.ce.ba_CHfMaH8.pdf)

**Palavras-chave:** Bolsa Família; Condicionalidades; Beneficiários

## **PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: O INCREMENTO DA RENDA MENSAL E SUA INFLUÊNCIA NA ALIMENTAÇÃO DAS FAMÍLIAS TITULARES DE DIREITO**

Santos, ABMV; Silva, SR; Palmeira, PA; Santos, RSPA; Pessoa, VVB

<sup>2</sup> UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

*biabeatrizvenancio@gmail.com*

### **Objetivos**

O presente trabalho objetiva analisar a influência do incremento da renda mensal familiar, oriundo do Programa Bolsa Família (PBF), na alimentação de famílias de um município de pequeno porte no Estado da Paraíba, Nordeste, Brasil.

### **Métodos**

Este trabalho é resultado do projeto Segurança Alimentar e Nutricional: formação de uma política local em município de pequeno porte, de caráter transversal, realizado em 2011 no município de Cuité que localiza-se no curimataú paraibano. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética (nº CAAE 0102.0.133.000-11) e as entrevistas autorizadas pelos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos entrevistados. A amostra aleatória e estratificada da pesquisa foi de 359 domicílios entre zona urbana e rural, sendo 169 titulares do PBF. Estas famílias responderam a questionário estruturado que inclui questões da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) e questões sobre o Bolsa Família. A análise estatística foi feita com o programa SPSS for Windows e as respostas organizadas em eixos: participação, avaliação sobre o programa, gerenciamento da renda e impacto do PBF às famílias titulares, os dois últimos extraídos para a construção deste trabalho.

### **Resultados**

Ao caracterizar as famílias titulares do PBF no município de Cuité/PB viu-se que 53,3% residem à zona urbana e 46,7% à zona rural, referente à renda per capita mensal após o PBF observou-se que 23,1% estão acima da linha da pobreza, 27,8% em situação de pobreza e 49,1% em extrema pobreza, sendo estas características relevantes para a situação de SAN, especialmente no tocante ao acesso a alimentos. Neste sentido, ressalta-se que mesmo com a renda do PBF, 72,2% encontra-se em Insegurança Alimentar e Nutricional (IA) e, segundo Ibase (2008)<sup>1</sup>, apesar do aumento na quantidade e variedade dos alimentos a partir da renda do PBF, a situação de IA é alta. Ao analisar o gerenciamento da renda do PBF, viu-se que as prioridades das famílias foram Alimentos (98,8%), Calçados/Roupas (62,6%) e Água/Luz/Gás (51,5%). Destaca-se que, apesar do gasto do benefício não ser direcionado nem restringido pelo programa, o gasto com aquisição de alimentos é predominante entre as famílias, semelhante à pesquisa realizada em 229 municípios brasileiros de diferentes regiões, onde cerca de 87% da renda oriunda do PBF é gasta principalmente com alimentação, chegando a 91% no Nordeste (IBASE, 2008)<sup>1</sup>. Esta priorização é refletida na melhora da alimentação destas famílias, uma vez que 81,2% dos entrevistados afirmaram que a alimentação familiar melhorou após o PBF e, dentre os que afirmaram melhora, 84% declarou avanço na quantidade e 73% na variedade de alimentos, dados superiores aos encontrados em 2008 de 74% para quantidade e 70% variedade de alimentos, a partir do incremento do PBF (IBASE, 2008)<sup>1</sup>.

### **Conclusão**

Considerando estes resultados pode-se afirmar que o incremento oriundo do PBF é importante na promoção do acesso aos alimentos, um dos principais objetivos das políticas emergenciais no contexto da SAN, especialmente os programas de

transferência de renda. O aumento na quantidade e variedade de alimentos resulta em progresso nas condições alimentares, na saúde e na produtividade dos titulares. Entretanto, a transferência de renda isolada não é suficiente para retirar as famílias da situação de IA, sendo também importantes ações mais amplas que ofereçam avanços na geração de renda, bem como ações de Educação Alimentar e Nutricional que subsidiem a escolha alimentar destes cidadãos.

## Referências

1IBASE, Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Repercussões do Programa Bolsa Família na Segurança Alimentar e Nutricional das Famílias Beneficiadas. Rio de Janeiro; 2008. 20 p.

**Palavras-chave:** Insegurança Alimentar; Investimento de renda; Programa Bolsa Família

## PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM BOAS PRÁTICAS NO ÂMBITO ESCOLAR

GIACOMELLI, SC; SACCOL, ALF; COSTÓDIO, AR; NAISSINGER, M; WINTER, C; HECKTHEUER, LH

<sup>1</sup> UFSM - Universidade Federal de Santa Maria , <sup>2</sup> UNIFRA - Centro Universitário Franciscano

*alsaccol@yahoo.com.br*

## Objetivos

Elaborar, aplicar e avaliar um Programa de Capacitação em Boas Práticas Nutricionais, Boas Práticas de Manipulação e Boas Práticas Sustentáveis para o âmbito escolar.

## Métodos

Participaram gestores, responsáveis e envolvidos na alimentação escolar, proprietários de cantinas escolares, entre outros. Utilizou-se a estratégia metodológica de ensino expositivo-dialogada como ferramenta de ensino para as capacitações. Foi elaborada uma ficha de avaliação para os participantes responderem questões antes e depois das capacitações. Estas avaliações tiveram por objetivo avaliar os conhecimentos prévios e os conhecimentos adquiridos dos mesmos. Também foram avaliados itens como Programação; Organização; Conteúdo/Temas abordados; Recursos e dinâmicas utilizadas; Atendimento aos questionamentos; Classificação da capacitação no geral. Para descrever as variáveis qualitativas do perfil dos participantes, frequências absolutas e relativas foram utilizadas. Já para a análise da avaliação de conhecimento pré e pós o Programa de Capacitação em Boas Práticas, o Teste T Pareado foi empregado e, para análise das capacitações utilizou-se frequência simples. O nível de significância adotado em todas as análises foi de 5% e foram realizadas no programa SPSS versão 18.0. Este estudo foi aprovado pelo CEP da UFSM sob o parecer 14883613.8.0000.5346.

## Resultados

O público participante do Programa de Capacitação, 152 indivíduos, foi predominantemente do gênero feminino, com idade entre 40 a 49 anos, possuíam escolaridade de nível médio de ensino e eram servidores públicos concursados. Possuíam vínculo com a alimentação escolar, desempenhando principalmente a atividade de cozinhar. Houve satisfação do público em todos os módulos do Programa de Capacitação, bem como houve uma melhora significativa no percentual de acertos pós capacitação. Isso demonstra um adequado desenvolvimento para as atividades educacionais nos quesitos estruturais, organizacionais e metodológicos, corroborando com estudos de Schmitz et al. (2008) e Leite et al. (2008). O programa teve uma boa adesão, sendo que mais de metade das escolas convidadas teve representação nas capacitações, em pelo menos um dos módulos disponíveis. Houve uma melhora significativa no percentual de acertos após as capacitações quando comparadas a avaliação anterior, em todos os módulos disponíveis e se pode perceber que os mesmos foram satisfatórios ao público, pois mais de 90% dos participantes afirmaram que o programa satisfaz as expectativas. Assim, fica claro que o Programa de Capacitação foi eficiente para os envolvidos com a alimentação na escola.

## Conclusão

Dessa forma, a elaboração, aplicação e avaliação do Programa de Capacitação mostraram-se eficiente para os envolvidos com a alimentação na escola. Além disso, visualiza-se esse público como multiplicador de informações aos demais envolvidos com a

comunidade escolar.

## Referências

Leite, CL; Cardoso, RCV; Góes, JAW; Figueiredo, KVNA; Silva, EO.; Bezerril, MM; et al. Formação para merendeiras: uma proposta metodológica aplicada em escolas estaduais atendidas pelo programa nacional de alimentação escolar, em Salvador, Bahia. Revista de Nutrição, Campinas, 24 (2), 275-285; 2011.

Schmitz, BAS; Recine, E; Cardoso, GT; Silva, JRM; Amarin, NFA; Bernardon, R; Rodrigues, MLCF. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. Caderno de Saúde Pública, 24,312/322; 2008.

**Palavras-chave:** Alimentação escolar; Capacitação em serviço; Cursos de capacitação; Manipulação de Alimentos

## PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL DE PACIENTES HIPERTENSOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Notti, RK; Bastos, GAN; Raimundo, FV; Lazzaretti, RK; Guterres, CM; Polanczyk, CA

<sup>1</sup> IEP-HMV - Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, <sup>2</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, <sup>3</sup> HMV - Hospital Moinhos de Vento, <sup>4</sup> UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
*regina.kuhmmer@hmv.org.br*

## Objetivos

Avaliar a eficácia de um programa educacional no controle da pressão arterial (PA) de pacientes hipertensos em atenção primária à saúde (APS).

## Métodos

Ensaio clínico randomizado. O estudo foi realizado em duas unidades de saúde da família (USF). Foram incluídos 256 pacientes, com idade  $\geq 40$  anos e hipertensão arterial não controlada, PA sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou diastólica  $\geq 90$  mmHg. Os desfechos primários foram a redução da PA sistólica ou diastólica do basal até 6 meses. Medidas secundárias foram: redução do peso, índice de massa corporal, circunferência da cintura e do quadril, adesão à medicação e prática de atividade física regular. Intervenção: Os profissionais da saúde foram treinados sobre as diretrizes de tratamento e controle da PA. Os pacientes foram randomizados para o grupo controle que recebeu a intervenção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), participando de grupos mensais de educação em saúde e de atividade física orientada por educador físico duas vezes por semana. O grupo intervenção, NASF + cuidado individual (CI), recebeu além das atividades do NASF, consulta com nutricionista e farmacêutico uma vez por mês. A adesão à medicação foi avaliada pelos questionários Teste de Morisky Green (TMG) (1) e Brief Medication Questionnaire (BMQ) (2, 3). As variáveis contínuas foram expressas em média  $\pm$  desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, e as variáveis categóricas como proporções. Os grupos foram comparados pelo teste t de Student e teste chi-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para variáveis categóricas. As variáveis contínuas foram comparadas pela Equação de Estimação Generalizada (GEE). O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes. O protocolo do estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições, sob os números 2011/87 e 2011/680. O estudo foi registrado no ClinicalTrials.gov: NCT01696318.

## Resultados

As características basais dos participantes não diferiram entre os grupos. Após seis meses de acompanhamento, a PA sistólica e diastólica reduziu acentuadamente em ambos os grupos de tratamento. A PA sistólica reduziu em  $- 11,8 \pm 20$  mmHg no grupo controle e  $- 12,9 \pm 19$  mmHg, no grupo intervenção;  $p < 0,001$  e PA diastólica  $- 8,1 \pm 10,8$  mmHg no grupo controle e  $- 7 \pm 11,5$  mmHg no intervenção;  $p < 0,001$ . Não foram observadas diferenças significativas intra e entre os grupos nas variáveis antropométricas. A adesão à medicação pelo TMG aumentou de 34% para 49% no grupo controle e de 35% para 55% no grupo intervenção. Em relação a teste BMQ o aumento de adesão à medicação foi de 35% para 68% no grupo controle e de 22% para

67% no grupo intervenção. A prática de atividade física aumentou tanto no grupo controle, como no grupo intervenção ( $p < 0,001$ ), bem como, o percentual de pessoas ativas (de 22% para 49%;  $p < 0,001$  e de 21% para 52%;  $p < 0,001$ , respectivamente).

## Conclusão

O estudo demonstra a eficácia da intervenção de um programa de educação no controle da pressão arterial. Nossos resultados indicam que esta intervenção pode ser considerada para todos os pacientes hipertensos atendidos em atenção primária à saúde. Fonte financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema de Saúde (PROADI-SUS). Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde (IATS).

## Referências

1. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care.* 1986;24(1):67-74.
2. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. The Brief Medication Questionnaire and Morisky-Green test to evaluate medication adherence. *Rev Saude Publica.* 2012;46(2):279-89.
3. Svarstad BL, Chewning BA, Sleath BL, Claesson C. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Educ Couns.* 1999;37(2):113-24.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Programa de Educação em Saúde; Nutrição; Atividade Física; Atenção Primária à Saúde

## PROGRAMA DE INTERVENÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM CRIANÇAS EM EXCESSO DE PESO.

Mendonça, HG; Maião, LG; Martins, RCB

<sup>1</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados, <sup>2</sup> FAI - Faculdades Adamantinenses Integradas  
*rcbmart@terra.com.br*

## Objetivos

Desenvolver um Programa de Educação Alimentar e Nutricional visando ampliar o conhecimento em alimentação e nutrição e melhorar o perfil nutricional de crianças com excesso de peso.

## Métodos

Foi desenvolvido em uma Entidade Filantrópica que atende crianças e adolescentes em horário complementar ao da escola, em um município da região oeste paulista. Foram convidadas para participar do Programa de Educação Nutricional apenas crianças com excesso de peso (score-z IMC/I > 1) identificadas no banco de dados da Instituição, com autorização expressa de seus pais/responsáveis pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que tenham manifestada sua anuência com a assinatura do Termo de Assentimento. As atividades educativas aconteceram em grupo utilizando-se abordagem lúdica, para que dessa maneira o assunto abordado pudesse ser apreendido pelas crianças. Em cada encontro foi desenvolvido um tema diferente relacionado à alimentação saudável, além de uma avaliação para analisar as práticas alimentares e se o objetivo proposto foi atingido. A avaliação antropométrica (peso, estatura, circunferência da cintura e do braço) aconteceu no primeiro e último encontro. A classificação do estado nutricional foi realizada a partir do indicador score-z de IMC/idade sendo adotada como referência antropométrica a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006-2007). Para avaliação da circunferência do braço utilizou-se o parâmetro proposto por Frisancho (1990) e para a circunferência da cintura o parâmetro apresentado por McCarth et al. (2001).

## Resultados

Foram realizados 11 encontros semanais, no período vespertino, durante o período de Julho a Outubro de 2013, contando com a participação de 14 crianças, sendo a maioria do sexo feminino (71,4%; n=10) com idade média de  $8,3 \pm 1,3$  anos. Com relação aos hábitos alimentares os resultados foram controversos, pois os participantes demonstraram bom aproveitamento cognitivo do conteúdo abordado, em média, os acertos às atividades avaliativas propostas foram de  $87,6 \pm 12,6\%$ ; no entanto, as práticas alimentares reveladas ao longo do Programa apontaram a manutenção do consumo alimentar inadequado, como: preferência aos

alimentos ricos em açúcar e mais gordurosos, maior valorização aos alimentos proteicos, e baixa ingestão de frutas, verduras e legumes. Com relação ao estado nutricional, verificou-se que não houve alteração da classificação de excesso de peso entre os participantes de ambos os sexos, as meninas apresentaram em média, z-escore de IMC/idade  $2,4 \pm 0,9$  kg/m<sup>2</sup>, tanto no início como no final, para os meninos o indicador foi de  $3,0 \pm 1,2$  kg/m<sup>2</sup> no início e  $3,0 \pm 1,0$  kg/m<sup>2</sup>, no final. Entre os meninos, 75% apresentaram obesidade e 25% obesidade grave, e as meninas 40% com sobrepeso, 40% com obesidade e 20% com obesidade grave. As circunferências de braço e cintura apresentaram-se aumentadas.

## Conclusão

Conclui-se que o Programa teve efeito positivo em relação à ampliação do conhecimento das crianças em alimentação e nutrição, no entanto, pode-se verificar que para a adoção de práticas alimentares mais saudáveis há necessidade de ampliar o tempo de realização do Programa de Intervenção, bem como incluir outros sujeitos ativos neste processo, como educadores e familiares. Em relação à composição corporal não foi possível apresentar efeito positivo na redução do IMC, no entanto, também não houve aumento do mesmo, confirmando a necessidade de Programas educativos a longo prazo incorporados à rotina das Instituições e espaços escolares.

## Referências

ALMEIDA, PBL; SILVA, V; CYRINO, ES Perfil antropométrico de crianças e adolescentes atendidos por unidades educacionais na periferia do município de Londrina – PR. Rev Bras Ci e Mov. 2009;17(3):1-8.

ASSIS, MAA; NAHAS, MV. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. Revista de Nutrição 1999;12(1):33-41.

BOOG, MCF Educação em Nutrição: integrando experiências. Campinas: Komedj, 2013.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA; Saúde na Escola. Caderno de Atenção Básica nº 24, Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FERNANDES, PS; BERNARDO, CO; CAMPOS, RMMB; VASCONCELOS, FAG Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolas do ensino fundamental. Jornal de Pediatria, 2009;5(4):315-321.

FRIEDRICH, RR; SCHUCH, I; WAGNER, MB Efeito de intervenções sobre o índice de massa corporal em escolares. Rev Saúde Pública, 2012;46(3):551-60.

FRISANCHO, AR Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. Michigan: The University of Michigan Press, 1990.

MCCARTHY, HD; JARRETT, KV; CRAWLEY, HF The development of waist circumference percentiles in British children aged 5.0 – 16.9 y. Eur. J. Clin. Nutr., 2001; 55: 902-907.

POETA, LS; DUARTE, MFS; GIULIANO, ICB; FARIAS JUNIOR, Intervenção interdisciplinar na composição corporal e em testes de aptidão física de crianças obesas. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, 2012; 14(2):134-143.

RINALDI, AEM; PEREIRA, AF; MACEDO, CS; MOTA, JF; BURINI, RC Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. Rev. Paul Pediatría, 2008; 26(3):271-277..

SICHERI, R; SOUZA, RA Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. Cad. Saúde Pública, 2008;



**Palavras-chave:** Alimentação infantil; Educação alimentar e nutricional; Estado nutricional; Excesso de peso; Hábitos alimentares

## **PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA (PSE): AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E DO CONSUMO ALIMENTAR EM UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, RS**

PASSOS, DR; LIN, FC; LIMA, LA; SILVA, TR

<sup>1</sup> GHC - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

*fcl2905@gmail.com*

### **Objetivos**

Verificar a associação entre o consumo alimentar de crianças e adolescentes de uma escola estadual de Porto Alegre/RS e o estado nutricional e o sexo.

### **Métodos**

Estudo transversal, realizado em uma escola estadual, com 250 alunos de 1º a 8º ano do Ensino Fundamental. Conforme ações previstas no Programa de Saúde na Escola(PSE)<sup>1</sup> realizou-se a avaliação nutricional, bem como a investigação do consumo alimentar. Todos os alunos presentes foram convidados a participar, sendo dada opção de recusa sem que isso acarretasse prejuízo nas atividades escolares. As coletas ocorreram de maio a outubro de 2013. Para avaliação do estado nutricional foram aferidos peso e altura, por nutricionistas ou acadêmicas de nutrição, estando os alunos descalços e com roupas leves. Foi utilizada balança mecânica com estadiômetro vertical acoplado. Posteriormente obteve-se o escore-z do Índice de Massa Corporal(IMC)/idade e Estatura/idade através do *software Anthro Plus®* e os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial da Saúde(OMS) para classificação do estado nutricional(OMS, 2007)<sup>2</sup>. O consumo alimentar dos alunos de 5º a 8º ano foi avaliado através do questionário proposto pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional(SISVAN)<sup>3</sup> no qual o aluno assinalou a frequência com que consumiu nos últimos 7 dias cada um dos 10 itens alimentares investigados. Posteriormente as respostas foram classificadas em 2 categorias: de 0 a 4 dias na última semana("não consumo") e >5 dias/semana("consumo"). Realizou-se análise descritiva dos dados através de média e desvio-padrão para as variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas. Para comparar as proporções entre os grupos utilizou-se teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. A análise estatística foi realizada no *software SPSS* versão 17.0.

### **Resultados**

Participaram do estudo 215 alunos(51,6% masculino versus 48,4% feminino), compreendendo 85,3% dos alunos matriculados na escola do 1º ao 8º ano. No total, 28,4% eram crianças(média(dp): 7,44±1,16 anos) e 71,6% adolescentes(média(dp): 12,76±1,88 anos). Realizou-se avaliação nutricional de 194 alunos, verificando-se apenas uma criança com baixa estatura para idade(0,5%). Em relação ao indicador IMC/idade, observou-se 68% eutrofia(N=132), 13,9% sobrepeso(N=27), 10,8% obesidade(N=21), 5,2% magreza(N=10), 1,5% obesidade grave(N=3) e apenas 1 aluno apresentou magreza acentuada. Avaliou-se o consumo alimentar de 157 alunos de 5º ao 8º ano e constatou-se elevado consumo de alimentos não saudáveis tais como refrigerantes(48,8%), biscoitos doces(33,1%), biscoitos salgados ou de pacote(32,1%), alimentos fritos(25,3%), hambúrguer ou embutidos(23,4%) e, por outro lado, um baixo consumo de alimentos saudáveis, especialmente de salada crua(28%) e legumes e verduras cozidos(19,6%). Não foi encontrada associação significativa entre o estado nutricional e o consumo dos alimentos investigados. Observou-se que tanto o consumo de frutas quanto o de leite foram significativamente maiores entre os meninos quando comparado às meninas(52,6% versus 32,9%, p=0,013; 66,7% versus 46,3%, respectivamente, p=0,010).

### **Conclusão**

Nesse estudo, o consumo alimentar dos alunos avaliados não esteve associado ao estado nutricional, embora verificou-se que os meninos apresentaram maior consumo de frutas e leite em relação às meninas. A elevada prevalência de excesso de peso bem como de inadequação alimentar refletem a necessidade de ações de promoção da alimentação saudável nas escolas, como previsto no PSE.

## Referências

- [1] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de atenção básica nº 24 – Saúde na Escola. Brasília, DF, 2009.
- [2] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Growth reference 5-19 years. [base de dados na internet] 2007. [acessado em 2014 fevereiro 15]. Disponível em: <http://www.who.int>.
- [3] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília, DF, 2008.

**Palavras-chave:** programa de saúde na escola; avaliação nutricional; consumo alimentar

## PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR EM CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM-ES: O CONTROLE SOCIAL.

Cezario, AMD; Cestari, LB; Souza, ZB

<sup>1</sup> IFES - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo  
*am.demori@gmail.com*

### Objetivos

Identificar atividades desenvolvidas pelo Conselho de Alimentação Escolar – CAE, em Cachoeiro de Itapemirim-ES, conforme legislação vigente. Verificar ações dos conselheiros que visem o controle social e assegure o Direito Humano à Alimentação Adequada – DHAA ao educando.

### Métodos

Os dados referentes ao ano 2011 foram coletados em maio e junho de 2012, através de análise documental, técnica qualitativa que identifica informações factuais nos documentos originais sem tratamento analítico prévio, além de pesquisa bibliográfica e estatística descritiva capaz de traçar a história da gestão do CAE. Investigaram-se atas de reuniões, relatórios de visitas, ofícios e a legislação.

### Resultados

Atualmente tornou-se relevante na agenda de governos a organização de políticas públicas formatadas na garantia de direitos humanos e exigidas pela sociedade civil organizada. A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN/2006), permitiu mudanças em programas públicos, sobretudo o Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, instrumento promotor do DHAA e soberania alimentar, alterando a composição e o tempo de mandato do CAE. A composição do CAE era a preconizada pela legislação, funcionava na “Casa dos Conselhos” com boa estrutura. Ocorreram 18 reuniões (média mensal = 1,6) com participação média de 6 pessoas entre conselheiros e convidados, discutiu-se a prestação de contas, qualidade e quantidade de gêneros, visitas e cardápios. Estudos apontam média anuais de 4,6 reuniões, ser relevante saber os assuntos discutidos e a representatividade nas reuniões, que um maior número de reuniões reflete luta por mudanças e 20,6% referenciam atividades de supervisão da qualidade da alimentação escolar. As reuniões do CAE devem ser registradas em ata, segundo Regimento Interno, porém foram arquivadas impressas. A prestação de contas de 2010 foi debatida nas quatro primeiras reuniões. Normalmente são priorizadas a análise e elaboração do parecer conclusivo, tarefa vinculada ao repasse de recursos. Outros temas frequentes foram qualidade e/ou quantidade de gêneros (10 vezes), visitas (7 vezes) e cardápio (3 vezes), os dois últimos relevantes para verificar a operacionalização do programa e se destacam nas agendas dos CAEs. Sucederam 53 visitas nas escolas, no total de 90 escolas, em duplas composta do presidente e um conselheiro, com veículo da prefeitura, seguindo um cronograma anual. Foram expedidos 44 ofícios, 30 (68%) endereçados à Secretária de Educação e 10 citavam irregularidades nas áreas físicas. Os nutricionistas do programa compareceram 8 vezes às reuniões do CAE e enviaram 12 ofícios. Segundo a lei municipal outras funções do CAE não são desenvolvidas, como educação alimentar e nutricional – EAN (higiene, hábitos alimentares, hortas escolares).

### Conclusão

Pode-se inferir que o CAE é atuante, corresponsável pelo aperfeiçoamento das políticas públicas, comprometido com a segurança alimentar e nutricional dos escolares, executa atividades no monitoramento e execução do programa, não restrito à prestação de

contas anual, que sugerem participação no controle social. O número de reuniões anuais foi superior à média nacional, mas a participação deve ser estimulada para compartilhar responsabilidades nas decisões. Observou-se o nutricionista atuando em sinergia com o CAE, cooperando no controle social. Recomenda-se ao CAE interagir nas atividades de EAN executadas pelos nutricionistas e acompanhar testes de aceitabilidade dos alimentos para verificar de forma técnica os cardápios.

## Referências

Barros BF, Bonomo E, Reis JA, Corrêa MS. Alimentação saudável, adequada e solidária: direito humano básico! 5ª Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável de Minas Gerais; 4-7 ago 2011; Belo Horizonte-MG. Caderno de Textos. Minas Gerais: CONSEA-MG; 2011.

Belik W, Chaim NA. O programa nacional de alimentação escolar e a gestão municipal: eficiência administrativa, controle social e desenvolvimento local. Rev Nutr. set-out 2009; 22(5): 595-607.

BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada no Brasil: Indicadores e monitoramento – da Constituição de 1988 aos dias atuais. Resumo Executivo. Brasília, DF; 2011. 36 p.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional Nº 64, de 04 de Fevereiro de 2010. Altera o artigo 6º da Constituição Federal para introduzir a alimentação como direito social. Diário Oficial da União 05 fev 2010; Seção 1: 1.

BRASIL. LEI Nº 11.947, de 16 de Junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União 17 jun 2009; Seção 1: 2.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE. Resolução/CD/FNDE Nº 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE [Internet]. Brasília, DF; 2013. [Acesso em 10 fev 2014]. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/4620-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-n%C2%BA-26,-de-17-de-junho-de-2013>

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE. Alimentação Escolar [Internet]. [Acesso em 10 fev 2014]. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/index.php/programas-alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE. Formação pela Escola: Módulo PNAE. Programa Nacional de Formação Continuada a Distância nas Ações do FNDE. 2ª ed. atualizada. Brasília, DF; 2010. 113 p.

Burity V, Franceschini T, Valente F. Direito Humano à Alimentação Adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: ABRANDH; 2010. 204 p.

Costa CA, Bogus CM. Significados e apropriações da noção de segurança alimentar e nutricional pelo segmento da sociedade civil do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional [internet]. Saúde Soc. 2012; 21(1):103-14. [Acesso em 27 mai 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/11.pdf>

Froehlich E. A capacidade de “fazer diferente”: os condicionantes legais e as estratégias de governança na implementação do Programa de Alimentação Escolar em Dois Irmãos e Tapes (RS) [Internet]. Porto Alegre. Tese [Dissertação] - UFRio Grande do Sul; 2010. [Acesso em 13 mai 2012]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/36377>

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2002. 176 p.

Nascimento JLR. A atuação dos Conselhos Municipais de Alimentação Escolar: análise comparativa entre o controle administrativo e o controle público. 5º. Concurso de Monografias da Controladoria Geral da União [Internet]. Brasília: CGU, 2010. [Acesso em 15 mai 2012]. Disponível em: [http://www.esaf.fazenda.gov.br/esafsite/premios/CGU/5\\_concurso\\_monografia\\_2009/profissionais/1\\_lugar\\_atuacao\\_dos\\_conselhos\\_municipais.pdf](http://www.esaf.fazenda.gov.br/esafsite/premios/CGU/5_concurso_monografia_2009/profissionais/1_lugar_atuacao_dos_conselhos_municipais.pdf)

Pipitone MAP, Ometto AMH, Silva MV da, Sturion GL, Furtuoso MCO, Oetterer M. Atuação dos Conselhos Municipais de Alimentação Escolar na gestão do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Rev Nutr. abr-jun 2003; 16(2): 143-54.

Rocha AABM, Teixeira LR. O papel do controle público na democratização da gestão pública: fatores críticos para a sua efetividade nos Conselhos de Alimentação Escolar. REUNA - Revista dos Programas de Mestrado do Centro Universitário UNA. Belo Horizonte. jul-set 2011; 16(3):107-18.

Salles HM. Gestão democrática e participativa. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC: [Brasília]: CAPES: UAB; 2010. 110 p.

Silva FB, Jaccoud L, Beghin N. Políticas Sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias. Brasília: IPEA; 2005. Capítulo 8, Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo; p. 373-407.

**Palavras-chave:** Alimentação Escolar; Conselho de Alimentação Escolar; Controle Social

## **PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A E SUA IMPLEMENTAÇÃO NO ESTADO DO CEARÁ: UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO**

*Oliveira, FV*; Pinto, LMO; Silva, VLS; Alcântara, CEM

<sup>1</sup> SESA/CE - Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

*vilma.oliveira@saude.ce.gov.br*

### **Objetivos**

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A é um programa do Ministério da Saúde, estabelecido pela portaria 729/2005, tendo como proposta prevenir e controlar a ocorrência da deficiência de Vitamina A em grupos prioritários: crianças de seis a cinquenta e nove meses de idade e puérperas no pós-parto imediato. O objetivo deste trabalho é demonstrar a evolução da distribuição da suplementação com Vitamina A no Estado do Ceará, no atendimento aos grupos prioritários, por meio da análise dos dados do Sistema de Gestão do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

### **Métodos**

Na perspectiva de melhorar a cobertura, foram capacitados profissionais lotados na Atenção Básica dos 184 municípios do Estado do Ceará, com curso de setenta e duas horas aula em Vigilância Alimentar e Nutricional na Rede de Atenção à Saúde, tendo como produto a construção de um plano de ação para a implementação das ações de Alimentação e Nutrição a nível local. Este curso foi delineado com base na abordagem por competência, entendendo o significado desta, como um conjunto articulado de conhecimentos, habilidades e atitudes que se deve mobilizar para resolver problemas em determinadas situações. Dessa forma, as estratégias educacionais utilizadas foram: exposição dialogada, oficina de trabalho, prática na unidade básica de saúde e acompanhamento de tutoria. Outras capacitações ocorreram na forma de seminários de atualizações para todos os profissionais responsáveis pelas ações de alimentação e nutrição dos 184 municípios cearenses, nos anos de 2011, 2012 e 2013.

### **Resultados**

Resultados da análise demonstram que nas crianças de seis a onze meses de idade, o percentual de cobertura em 2011 foi de 88,31%, passando para 93,81% em 2012 e atingindo 106,32%, o que configura uma excelente cobertura. Nas crianças de doze a cinquenta e nove meses, o percentual de cobertura em 2011 foi de 65,68%, passando para 66,20% em 2012 e atingindo 91,75% em 2013, também configurando uma excelente cobertura nesta faixa etária. Quanto à cobertura nas puérperas no pós-parto imediato, o percentual variou de 98,85% em 2011, passando para 101,19% em 2012 e atingindo 108,93% em 2013. Portanto, todas as faixas etárias apresentaram evolução significativa no percentual de cobertura de administração das doses no período analisado. Atribui-se estas crescentes coberturas, à grande adesão e empenho dos municípios na efetivação deste programa. Reflexo das capacitações e cursos ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde, visando a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na rede de atenção à saúde nos municípios.

## Conclusão

Conclui-se que a educação permanente em saúde traz resultados favoráveis para o melhor desempenho dos profissionais da Atenção Básica, tendo como exemplo a melhoria na cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A por meio desta estratégia.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 729, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n.92, 16 de maio de 2005. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde SUS. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.

**Palavras-chave:** Capacitações; Cobertura; Suplementação; Vigilância; Vitamina A

## PROJETO RECONHECIMENTO PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CRN-4 NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

Passos, CICR; Pedrosa, SM; Organo, JP; Saddy, MA; Crancio, SGS; Oliveira, CS

<sup>1</sup> CRN4 - Conselho Regional de Nutricionistas 4ª Região

*coordfisc@crn4.org.br*

## Objetivos

Despertar a reflexão e percepção crítica da realidade e sensibilizar os nutricionistas para a importância de seu papel como um agente de mudança no seu espaço de trabalho.

## Métodos

O projeto foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, os nutricionistas foram agrupados nas áreas de alimentação coletiva e nutrição clínica por apresentarem conflitos éticos relevantes, desmotivação abrangente e realidades comuns. Para a seleção dos profissionais da área de nutrição clínica, priorizou-se os que orientam estagiários de nutrição em hospitais, nutricionistas que atuam em nutrição clínica nos hospitais municipais, estaduais, federais e privados, nutricionistas que atuam em ambulatórios. As inscrições para a alimentação coletiva foram destinadas aos que atuam em concessionárias de alimentação, alimentação escolar pública e privada, restaurantes universitários, sistema penitenciário e vigilância sanitária. A segunda etapa constituiu-se de oficinas vivenciais com carga horária de 14 horas, distribuída em dois dias de sete horas. Três abordagens foram consideradas essenciais para atingir os objetivos do projeto: psicológica; técnico-científica e incentivo à atuação como sujeito político; legislação e exercício profissional. Para isso, a equipe técnica contou com consultoria de duas nutricionistas e duas psicólogas. Além do levantamento de expectativas, um instrumento foi elaborado para a avaliação das oficinas quanto à organização, conteúdo e alcance dos objetivos. A perspectiva era de 25 participantes em cada oficina.

## Resultados

Realizou-se duas oficinas no mês de novembro de 2013, uma voltada para nutrição clínica e uma para alimentação coletiva. Contemplou-se 72 nutricionistas, sendo 24 de nutrição clínica e 48 de alimentação coletiva. A meta máxima de participantes foi superada em 44%. Do total de 15 hospitais convidados, 10 (66,6%) estiveram presentes. Dos outros 8 órgãos públicos convidados entre Secretarias Municipais e Estaduais 6 (75%) estiveram presentes. A oficina de alimentação coletiva foi a que recebeu mais profissionais, das 26 instituições que confirmaram presença 20 (84,4%) compareceram. Ordenando-se as expectativas por semelhança, observou-se que havia cinco demandas bem claras: pertencimento, reconhecimento profissional e melhores condições de trabalho, presença do Conselho, programação da oficina e atualização técnica. Dentre as expectativas elencadas, observou-se que o eixo pertencimento apareceu com mais frequência, o que provavelmente decorre do quadro de isolamento do nutricionista em seu ambiente de trabalho. Durante as discussões, muitas dificuldades vivenciadas no cotidiano foram relatadas,

tais como entraves à autonomia técnica, condições de trabalho inadequadas e desvalorização perante profissionais de outras categorias. Ao final do segundo dia, reservou-se um momento para registro dessas informações em subgrupos para que os profissionais unidos buscassem novas possibilidades de intervenção. Considerou-se importante reforçar a ideia de que o CRN-4 e as demais entidades são parceiras e não instituições que os substituem em sua ação profissional, fortalecendo-os como autores da sua própria trajetória e dos destinos da profissão.

## **Conclusão**

Ponderando as análises das fichas de avaliação e do atendimento às expectativas, os objetivos estabelecidos foram alcançados. Este projeto propiciou à categoria e às entidades a oportunidade de debates amadurecidos e responsáveis que não seriam possíveis em ações ordinárias e isoladas.

## **Referências**

Bolen J S. Lasbruja no se quejan: manual de sabiduriaconcentrada. Kairos; 2004.

Brasil. Lei 8234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências; 1991.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil Emenda Constitucional nº 64 de 04 de fevereiro de 2010 – Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social; 2010.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências; 1990.

Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº334/04. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2004.

Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº360/05. Dispõe sobre a Política Nacional de Fiscalização (PNF) no âmbito do Sistema CFN/CFN e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2005.

Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº378/05. Dispõe sobre o registro e cadastro de pessoas jurídicas nos conselhos regionais de nutricionistas e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2005.

Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº380/05. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2005.

Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº419/08. Dispõe sobre critérios para assunção de responsabilidade técnica no exercício das atividades do nutricionista e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2008.

Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº465/10. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2010.

Freire P. Educação e Mudança. Editora Paz e Terra, 34ª edição; 2011.

Hellinger B. Êxito na Vida, êxito na profissão: como ambos podem ter sucesso juntos. Goiânia: Atman; 2013.

Krznaric R. Como encontrar o trabalho da sua vida. Rio do Janeiro: Objetiva; 2012.

Mendes R. Luzes no Caminho – Compreensões vindas do alto. Rio de Janeiro: Iraleem; 2013.

Sandel M J. Justiça – o que é fazer a coisa certa. 6ª Edição, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2012.

**Palavras-chave:** nutricionista; profissão; entidade de nutrição; oficina de trabalho; reconhecimento profissional

# PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NAS ESCOLAS ATRAVÉS DA LEITURA DOS RÓTULOS DOS ALIMENTOS

Silva, CLA; Azevedo, IF; Pontes, PV

<sup>1</sup> UFRJ MACAÉ - Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé  
*chaiany\_lopes@hotmail.com*

## Objetivos

O projeto ESAURA tem como objetivo principal sensibilizar os consumidores de alimentos para a importância da leitura da rotulagem nutricional para que se possa promover a compreensão das informações veiculadas e a melhor escolha de alimentos.

## Métodos

O ESAURA na Escola desenvolveu atividades educativas com professores e pais das Escolas Municipais de Educação Infantil de Macaé. Em 2012, o ESAURA na Escola integrou suas ações às dos projetos LuPAS e Como Crescemos. Os três projetos participaram do Sábado Letivo com a UFRJ – Macaé, em duas escolas, cujo tema foi: Alimentação Saudável para todos. As atividades do ESAURA na Escola foram desenvolvidas simultaneamente com professores e pais, que responderam a um questionário sobre utilização da rotulagem, e, em seguida, foram divididos em grupos para análise da rotulagem de 8 produtos industrializados frequentemente consumidos por crianças. Após a observação do rótulo e a rotulagem nutricional dos produtos, cada grupo indicou as opções de produtos mais saudáveis, considerando os ingredientes, o teor de sódio e de gordura. Em seguida realizou-se uma exposição dialogada sobre Rotulagem Nutricional orientada pela atividade anterior, cujo os temas principais foram ingredientes, sódio e gorduras.

## Resultados

Participaram das atividades nas duas escolas 54 pessoas. As principais dúvidas observadas sobre rotulagem de alimentos foram: gordura trans; % VD; glúten e aditivos alimentares. Os pais e professores destacaram barreiras no cotidiano, como: o tamanho da letra; a falta de tempo para a leitura do rótulo no momento da compra e a falta de conhecimento sobre as informações presentes no mesmo. O grupo se manifestou espontaneamente dizendo que passariam a observar as informações de rotulagem, porém, destacaram os aspectos acima como obstáculos, bem como a dificuldade para discernirem sobre todos os aspectos envolvidos. Percebeu-se a partir dos questionários que poucos tem o hábito de ler o rótulo nutricional antes de suas compras.

## Conclusão

Concluiu-se que a atividade estimulou a reflexão sobre o uso da rotulagem nutricional e sua utilização no cotidiano, estimulando a adoção de novas práticas de promoção da alimentação saudável.

## Referências

BENDINI NI, POPOLIM WD, OLIVEIRA CRA. Avaliação do conhecimento e dificuldades de consumidores frequentadores de supermercado convencional em relação à rotulagem de alimentos e informação nutricional. *J Health Sci Inst.* 30(3):261-5, 2012.  
MACHADO SS, SANTOS FO, ALBINATI FL, SANTOS LPR. Comportamento dos consumidores em relação à leitura dos rótulos de produtos alimentícios. *Alim. Nutr.* v.17, n.1, p.97-103, jan/mar., Araraquara, São Paulo, 2006.  
MARCHIONI, DML, ZACARELLI, EM. Transição nutricional. *Revista Higiene Alimentar*, v.16, p. 16-22, 2002.  
MONTEIRO CA, MONDINI L, COSTA RBL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Ver Saúde Pública.* 34(3):251-58, 2000.  
MONTEIRO RA, COUTINHO JG, RECINE E. Consulta aos rótulos de alimentos e bebidas por frequentadores de supermercados em Brasília, Brasil. *Ver Panam Salud Publica*, 18(3):172-77, 2005.

**Palavras-chave:** alimentos; escola; rotulagem nutricional



# NUTRICIONAL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Lima,RMFM; Souza,ECF

<sup>1</sup> MPSF/UFRN/NESC - Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste (MPSF) / Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) / Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), <sup>2</sup> SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE  
*rosanaml@oi.com.br*

## Objetivos

O presente trabalho faz parte da pesquisa desenvolvida junto ao Mestrado Profissional em Saúde da Família no Nordeste intitulada "Promoção da alimentação saudável na Atenção Primária à Saúde: contribuição para construção coletiva do saber-fazer". Apresentamos os resultados referentes ao objetivo: identificar as percepções dos profissionais acerca da promoção da saúde, alimentação saudável e educação alimentar e nutricional. A partir de tais percepções, serão desenvolvidas estratégias para inserção transversal de ações de promoção da alimentação saudável nas práticas de profissionais da atenção primária à saúde.

## Métodos

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, realizada em Unidade da Estratégia Saúde da Família situada na Região Administrativa Norte I de Natal, capital do Rio Grande do Norte, tendo como sujeitos, dez profissionais de saúde integrantes de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF e uma Unidade de Saúde da Família. O estudo seguiu as recomendações éticas e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN, protocolo nº 18246713.8.0000.5292. A produção de dados teve como base a técnica do círculo hermenêutico-dialético, que se fundamenta em um referencial pluralista-constructivista para coleta de dados, permitindo a interação dos entrevistados entre si e destes com os pesquisadores (1). No que se refere aos instrumentos de registros de dados, foram utilizados os Diários de Pesquisa-DP e de Momentos-DM. A análise dos dados ocorreu de forma processual, em conjunto com os participantes da pesquisa, em constante movimento de reflexão-ação-reflexão, tendo como referencial teórico a hermenêutica-dialética, conforme Minayo (2). O círculo hermenêutico dialético teve início com os participantes registrando, individualmente, em folha de papel seus dados pessoais/profissionais (idade, sexo, escolaridade, categoria profissional, tempo de trabalho na APS) e suas respostas sobre as seguintes questões: O que significa promoção da saúde? Como você define uma alimentação saudável? O que significa para você, educação alimentar e nutricional? Em seguida, após o registro das percepções individuais, cada profissional apresentou suas percepções, que foram debatidas no círculo, possibilitando a troca de saberes e construção de sínteses coletivas.

## Resultados

Em relação à promoção da saúde, evidenciaram-se as seguintes percepções: promoção da saúde associada à prevenção de doenças e agravos; promoção da saúde relacionada à qualidade de vida e ao bem estar, em suas várias dimensões; promoção da saúde enquanto responsabilidade do Estado; promoção da saúde relacionada às ações de educação em saúde; promoção da saúde como expressão da resolutividade e acessibilidade aos serviços de saúde. Quanto à alimentação saudável, predominaram as percepções referentes aos aspectos nutricionais. No que se refere à educação alimentar e nutricional-EAN, observou-se predominância da percepção de EAN como informação, orientação e transmissão de conhecimentos para mudanças de práticas alimentares.

## Conclusão

As percepções apresentadas pelos profissionais apontaram para a necessidade do fortalecimento dos espaços de educação permanente, considerando a complexidade que envolve a alimentação, a promoção da saúde e a EAN, na perspectiva de (re) construção de saberes e práticas, favorecendo a intersetorialidade e a transversalidade, com vistas à integralidade do cuidado na atenção primária à saúde.

## Referências

- 1 Oliveira, MM. Metodologia Interativa: um desafio multicultural à produção do conhecimento. In: V Colóquio Internacional Paulo Freire; 2005 set.19-22; Recife, PE. Disponível em [http://www.paulofreire.org.br/pdf/relatos\\_experiencia/](http://www.paulofreire.org.br/pdf/relatos_experiencia/). Acesso em 13/03/2013.
- 2 Minayo, MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO;

1992.

**Palavras-chave:** ATENÇÃO PRIMÁRIA; ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; PROMOÇÃO DA SAÚDE

# PROMOVENDO A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL: TEATRO DE FANTOCHES

SANTOS, CCS; ENZ, MCC

<sup>1</sup> PMP - Prefeitura Municipal de Pinhais  
*claudia.stadler@pinhais.pr.gov.br*

## Objetivos

A fase pré-escolar é fundamental para a formação de hábitos e escolhas alimentares saudáveis. Durante esta etapa a preferência alimentar é fortalecida e as rotinas alimentares iniciadas perpetuam-se durante toda a vida do indivíduo. Dentro deste contexto, a Educação Alimentar e Nutricional consiste em um instrumento fundamental para a promoção de práticas alimentares saudáveis. É através dela, de maneira lúdica principalmente, que as crianças irão realizar a seleção de alimentos mais adequados para o seu crescimento e desenvolvimento. O objetivo do presente trabalho foi apresentar aos pré-escolares alguns alimentos amplamente rejeitados e os benefícios que os mesmos podem trazer para a saúde através de um teatro de fantoches.

## Métodos

A atividade de Educação Alimentar e Nutricional foi desenvolvida nos Centros Municipais de Educação Infantil no município de Pinhais/PR durante o segundo semestre de 2013 com 36 turmas de Maternal III, aproximadamente 850 alunos, com idades entre 3 e 4 anos pelas nutricionistas da Secretaria Municipal de Educação. O espetáculo teve duração aproximada de 30 minutos e contava a história de uma menina, chamada Ana e seus amigos. O trabalho era iniciado com a personagem Ana que contava às crianças sobre as escolhas saudáveis dela e perguntava a aceitação das crianças por diversos alimentos. A menina também contava que tinha trazido amigos muito especiais para os alunos conhecerem. Após, cada personagem era convidado a se apresentar e dizia por que cada um era importante e como eles poderiam ser consumidos. Os personagens foram: a cozinheira, o mamão, a maçã, a laranja, o arroz, o feijão, a carne, o superchuchu, a supercenoura, o leite e por último as guloseimas, que explicaram os motivos pelos quais não poderiam ser consumidas todos os dias. Durante o espetáculo dos alimentos aconteceram músicas e brincadeiras com as crianças. O superchuchu e a supercenoura apresentaram-se como super-heróis e descreviam para as crianças todos os benefícios que eles possuem, contavam também sobre a preferência de alguns personagens infantis por esses superalimentos. Ao fim da atividade, foi entregue aos alunos uma atividade contendo dedoches de alimentos que fizeram parte do teatro, para que os alunos colorissem e contassem sua própria estória.

## Resultados

O teatro obteve um resultado satisfatório, que foi observado já durante a apresentação, os alunos combinaram com as personagens que iriam experimentar alimentos que antes eram rejeitados e diminuir o consumo de guloseimas. As professoras, após a atividade, comentaram que as crianças estavam aumentando o consumo dos alimentos anteriormente com baixa aceitação, como o mamão, a cenoura e o chuchu.

## Conclusão

Conclui-se então que a Educação Alimentar e Nutricional, de forma lúdica, é essencial na fase pré-escolar, auxiliando os educando nas escolhas e formação de hábitos alimentares saudáveis que permanecerão durante toda a vida.

## Referências

**Palavras-chave:** Centro Municipais de Educação Infantil; Educação alimentar e nutricional; Promoção Hábitos Saudáveis; Pré-escolar

## PROPOSTA DE LISTAS DE EQUIVALENTES DE ALIMENTOS PARA O GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Santiago, GL; Gontijo, LL; Guimarães, ACVT; Faria, LM; Silva, MR

## Objetivos

Os guias alimentares são instrumentos que facilitam a orientação de uma alimentação saudável e, em geral, contêm listas de equivalentes de alimentos, que são elaboradas conforme os hábitos alimentares da população alvo. O objetivo deste trabalho foi avaliar de forma crítica a adequação das listas de equivalentes do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) e propor mudanças que contribuam com a alimentação saudável.

## Métodos

Para análise das listas do GAPB foram determinados o valor energético total e o nutriente fonte<sup>1,2,3,4,5</sup> dos alimentos e em seguida a média, o desvio-padrão e o coeficiente de variação de cada grupo de alimento. A homogeneidade dos dados foi determinada com ponto de corte de 20% para o coeficiente de variação, classificado como médio<sup>6</sup>. Para os grupos que apresentaram coeficiente de variação acima de 20%, foram propostas novas listas. Na elaboração dessas listas, as medidas caseiras e os pesos correspondentes foram determinados<sup>2,3,4,7</sup> em função da composição química e do hábito alimentar do brasileiro, além do limite máximo de 20% do coeficiente de variação. Para aplicação das listas propostas foi elaborado um plano alimentar considerando um indivíduo adulto saudável (homem de 70 kg, 30 anos). A necessidade energética de 2.000 kcal<sup>8</sup> foi utilizada na análise do plano e a adequação dos nutrientes realizada conforme valores de referência do IOM<sup>9,10</sup>. O cálculo foi feito com auxílio do software Avanutri Online®.

## Resultados

Na análise das listas do GAPB foi verificado que o coeficiente de variação da maioria destas excedeu os 20%, para energia e/ou nutriente-fonte. Apenas as listas de açúcares e doces e óleos e gorduras tiveram coeficiente de variação abaixo do limite máximo estabelecido. As diferenças entre a média dos valores energéticos calculados e os publicados no GAPB variaram de 1,38 a 20,20 kcal. A lista de arroz, pães, massas, batata e mandioca do GAPB foi subdividida em dois grupos: alimentos que, em geral, compõem grandes refeições (arroz, pães, massas, batata e mandioca) e aqueles usados em pequenas refeições (pães, bolos, biscoitos e derivados de cereais). Nas propostas para os grupos de frutas e verduras e legumes, foram reduzidas as porções consideradas muito elevadas, tais como 32 unidades de acerola, 22 ramos de agrião e 15 folhas de alface. Na lista de leite, queijos e iogurtes foram diminuídas as quantidades de alguns alimentos e o extrato de soja foi incluído como fonte alternativa de proteína. Na lista de carnes e ovos foram excluídos os embutidos, enlatados, e carnes com alto teor de gorduras e sódio. Um grupo adicional de nozes e sementes foi incluído, em decorrência dos prováveis benefícios à saúde relacionados ao consumo desses alimentos<sup>11,12</sup>. O plano alimentar proposto atingiu os valores de referência estabelecidos pelo IOM<sup>8,9</sup>, para macro e micronutrientes. O valor energético total (1.908,21 kcal) alcançou 95,41% da necessidade padronizada pelo GAPB de 2000 kcal. As vitaminas A e C, o ferro e o sódio foram os nutrientes com os maiores percentuais de adequação em relação aos valores de referência, porém não ultrapassaram o Limite Máximo Tolerável de Ingestão.

## Conclusão

As listas de alimentos propostas contemplaram as necessidades nutricionais de um homem adulto e podem ser consideradas mais adequadas com relação à substituição dos alimentos. Além disso, porções próximas ao hábito alimentar do brasileiro facilitam a adesão das orientações sobre consumo de uma alimentação saudável.

## Referências

1. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. Universidade Estadual de Campinas. Tabela brasileira de composição de alimentos. 4a. ed. Campinas: Unicamp; 2006.
2. Pacheco, M. Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química dos alimentos. Rio de Janeiro: Rubio; 2006.
3. Naves MMV, Silva MR, Silva MS, Oliveira AG. Culinária goiana: valor nutritivo de pratos tradicionais. Goiânia: Kelps; 2004.

4. Pinheiro ABV, Lacerda EMA, Benzecry EH, Gomes MCS, Costa VM. Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras. 4a ed. São Paulo: Atheneu; 2002.
5. Philippi, ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. 2a ed. São Paulo: Coronário; 2002.
6. Pimene-Gomes F. Curso de estatística experimental. 15a ed. Piracicaba: FEALQ; 2009.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Tabelas de medidas referidas para os alimentos consumidos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Guia alimentar para a população brasileira. Promovendo alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
9. Institute of Medicine. Dietary reference intakes; the essential guide to nutrient requirements. Washington (DC); National Academy Press; 2006.
10. Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. Dietary Reference Intakes for calcium and vitamin D. Washington (DC); National Academies Press; 2011.
11. Freitas JB, Naves MMV. Composição química de nozes e sementes comestíveis e sua relação com a nutrição e saúde. Rev Nut. 2010; 23 (2): 269-279. doi: org/10.1590/S1415-52732010000200010.
12. Salas-Salvado J, Garcia-Arellano A, Estruch R, Marquez-Sandoval F, Corella D, Fiol M, Gomez-Gracia E, Viñoles E, Arós F, Herrera C, Lahoz C, Lapetra J, Perona JS, Muñoz-Aguado D, Martínez-González MA, Ros E. Components of the mediterranean-type food pattern and serum inflammatory markers among patients at high risk for cardiovascular disease. Eur J Clin Nutr. 2008; 62 (5): 651–659. doi: org/10.1016/j.cnur.2007.10.004.

**Palavras-chave:** guias alimentares; nutrientes; consumo de alimentos; hábitos alimentares

## **PROTEÇÃO DA SAÚDE: UMA REALIDADE CONCRETA - ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA VILA RESIDENCIAL DA UFRJ**

DANIELA VALENTE; Ana Luiza Saldanha; Vitória Freitas; MARIA AUXILIADORA SANTA CRUZ; RENATA MACHADO

<sup>1</sup> UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

*renata\_nut@nutricao.ufrj.br*

### **Objetivos**

O atendimento no ambulatório de nutrição faz parte de uma gama de iniciativas de promoção de saúde promovidas na Vila Residencial da Ilha do Fundão, Rio de Janeiro, sob a égide da interação universidade-sociedade, que preconiza a troca de saber entre profissionais de saúde, estudantes e a comunidade. Visa a melhoria da qualidade de vida através do acompanhamento do estado nutricional, por meio de dados antropométricos, clínicos e dietéticos, proporcionando aos alunos uma aprendizagem prática. O objetivo do trabalho é avaliar o perfil dos indivíduos que receberam atendimento ambulatorial na Associação de Moradores da Vila Residencial da UFRJ (AMAVILA), através de aspectos individuais registrados em arquivos de consultas realizadas no local.

### **Métodos**

O público-alvo do Ambulatório Nutricional, assim como do Projeto em questão é a população idosa (60 anos ou mais) moradora da Vila Residencial. No entanto, as demais faixas etárias também podem ser atendidas. Foi feita uma análise de diferentes dados obtidos em fichas de acompanhamento nutricional do ambulatório nutricional na AMAVILA. Os atendimentos foram prestados por alunos do curso de Nutrição da UFRJ, com a supervisão do professor. Foi utilizado o programa Microsoft Office Excel para tabelar dados dos pacientes. As informações sistematizadas são referentes a atendimentos realizados entre setembro de 2009 e abril de 2013. Os fatores registrados nos prontuários foram idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, IMC, estado

nutricional, consumo medicamentoso, tabagismo, etilismo, nível de atividade física, motivo da consulta e dieta prescrita. Ao todo, 113 indivíduos tiveram seus perfis analisados.

## Resultados

Entre os idosos 68% apresentaram circunferência da cintura elevada. Quanto ao estilo de vida, 16% referiram ser tabagistas e 42,1% relataram etilismo. A maioria era casada (41,4%), seguindo por solteiros (35,7%), VIÚVOS (14,2%) e divorciados (8,5%). Em relação ao diagnóstico nutricional, 70% apresentam sobrepeso ou obesidade, 26% eutrofia e 4% magreza.

## Conclusão

A partir dos fatores avaliados no atendimento nutricional, pode-se observar que esta população encontra-se em risco nutricional, devido a maioria alcançada de indivíduos etilistas, com circunferência de cintura acima do limite superior de referência e com diagnósticos nutricionais de sobrepeso ou obesidade bem elevado.

## Referências

Coelho, MASC ; Pereira, RS ; Coelho, KSC. Antropometria e Composição Corporal em Idosos. In: Frank, A.A, Soares, E.A. (Org.). Nutrição no Envelhecer. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.  
WHO – World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Geneve: World Health Organization, p. 1-36, 312-374, 375-411, 1995.

**Palavras-chave:** atendimento nutricional; promoção da saúde; idosos

## **PUBLICIDADE E CONSUMO ALIMENTAR NA OBESIDADE INFANTIL**

NEVES,A.S.; SALES,T.C.; ZIKAN,F.E.; TEIXEIRA,T.L.M.; SARON,M.L.G.; SOUZA,E.B.

<sup>1</sup> UNIFOA - Centro Universitário de Volta Redonda

*aldensn@gmail.com*

## Objetivos

analisar como o consumo infantil é influenciado pela mídia e interfere na aquisição de gêneros alimentícios pelas famílias,e verificar a influência da propaganda no consumo.

## Métodos

estudo descritivo com coleta de dados realizada a partir de questionário aplicado nos meses de maio a agosto de 2012, constituído de 5 questões ,sendo estas:” Você está comprando algum produto por influência do seu filho(a)?” , “Seu filho viu alguma propaganda destes produtos na TV?,” Os produtos adquiridos por influência de seu filho interferem no valor das suas compras?,” Você classificaria os produtos adquiridos pelo seu filho como saudáveis?,” “Algum destes produtos tem oferece algum brinde associado (brinquedo, promoção, jogo, etc)?”. A pesquisa foi feita em dois supermercados da cidade de Volta Redonda-RJ, com consumidores acompanhados de crianças entre 4 a 10 anos e que concordassem em participar do estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,totalizando 136 consumidores. O estudo foi aprovado pelo CAAE 0143.0.446.000-11 do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do Centro Universitário de Volta Redonda-UniFOA,. Os dados foram analisados através do programa Microsoft Office Excel 2010.

## Resultados

Analisando a aquisição de produtos por influência dos filhos segundo as propagandas, 64% confirmam que os filhos influenciam nas compras de produtos em geral, 65% confirmam que esses produtos são exibidos em propagandas de Televisão, destacando os fast food, bolachas e salgadinhos de pacote,e 57% notaram que o pedido dos filhos interfere no valor final das compras;52% não consideram a alimentação como saudável e 52% dizem que não possuem brindes associados ao alimento.

## Conclusão

Os filhos impactam nos gastos dos pais com alimentos, principalmente por alimentos maciçamente veiculados pela mídia. Os pais percebem que os filhos interferem no valor final das compras, e que a maior parte dos produtos consumidos é caracterizada como pouco saudável. A mídia desempenha um papel estruturador nos procedimentos alimentares socioculturais, e os pais e os educadores são cruciais para auxiliar a formação de hábitos saudáveis na infância, porém existe necessidade de intervenção estatal sobre a influência da mídia no hábito alimentar de crianças.

## Referências

- WANDERLEY, E.N., FERREIRA, V.A. Obesidade: Uma Perspectiva Plural. *Ciênc. saúde coletiva* 2010; 15(1); 185-94.
- STUCHI, R.A.G.; SANTOS, C.C.; SENA, C.A.; PINTO, N.A.V.D. A Influência da Televisão nos Hábitos, costumes e comportamento Alimentar. *Cogitare Enfermagem* 2012; 17(1); 65-71.
- SANTOS, S.L. Influência da propaganda nos hábitos alimentares: análise de conteúdo de comerciais de alimentos da televisão [Dissertação]. São Carlos: UFSCAR; 2007. [Acessado: 14 mar 2012]. Disponível em:
- GUIMARAES, B.S., ZUFFO, C.R.K., BOTTEGA, D., KIMOTO, T., JORGE, T.P., PACHECO, V.C. Comportamento consumidor de alunos de uma escola pública de Florianópolis/SC: influência da televisão. *Nutr Bra* 2010; 9(3);148-153.
- CALVERT, S.L. Children as Consumers: Advertising and Marketing. *Spring*. [periódico na internet]; 2008;18(1); 205-34. [Acessado: 11 jul 2012]. Disponível em:

**Palavras-chave:** obesidade infantil; publicidade; consumo alimentar

## QUAL O EFEITO DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS SOBRE A ESCOLHA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL?

Spaniol, AM.; Monteiro, RA; Toral, MN

<sup>1</sup> UNB - Universidade de Brasília  
*realvesmonteiro@gmail.com*

## Objetivos

Identificar qual o efeito da exposição à propaganda de alimentos sobre o componente cognitivo da atitude, das preferências e das intenções de consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis, assim como sobre as normas sociais descritivas e subjetivas e auto-avaliação da alimentação.

## Métodos

Mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, primeiramente foi realizado um estudo transversal por meio de preenchimento de questionário acerca dos hábitos alimentares e mídia televisiva com. Posteriormente, foi feito um estudo quase-experimental, que consistiu na exposição dos participantes a um vídeo infanto-juvenil com inserção de peças publicitárias vinculadas ou não a alimentos e com a presença ou não de mensagem de alerta de saúde, com relação aos alimentos com altos teores de açúcar, de gordura saturada e trans e de sódio, caracterizando as condições experimentais do estudo. Por fim, foi aplicado o instrumento pós-teste finalizando a etapa de coleta de dados. A população de estudo correspondeu a crianças e adolescentes de ambos os sexos, do quarto ao nono ano do Ensino Fundamental de escolas da rede pública de ensino do Distrito Federal. Os dados foram analisados com a utilização do programa SPSS, versão 20.0, no qual foram submetidos à análise exploratória e tratamento dos dados. Por fim, a partir das análises preliminares foram feitas análises relacionais e inferenciais dos dados por meio do modelo linear geral, com significância estatística de 5%. O projeto atende à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB (nº 50/2009).

## Resultados

A pesquisa contou com a participação de um total de 2.654 sujeitos com relação ao estudo transversal, de faixa etária média igual a 12,40 anos de idade (DP = 2,12), sendo que 54,8% (n = 1.454) eram do sexo feminino. Destes sujeitos, 786, com faixa etária

média igual a 12 anos de idade (DP = 2,15), sendo 56% (n= 440) do sexo feminino, participaram do experimento e da segunda etapa da pesquisa. Após a exposição dos participantes à publicidade, foi observada uma diferença entre as médias dos resultados do pré-teste e pós-teste foram significativas apenas para as variáveis atitude alimentar saudável (F = 4,32; p < 0,01) e atitude alimentar não saudável (F = 2,83; p < 0,01). Somente a atitude cognitiva saudável apresentou diferenças nos testes post hoc, evidenciando que a média da atitude saudável foi significativamente maior para o grupo que assistiu ao vídeo sem propagandas de alimentos do que para aqueles que assistiram ao vídeo com publicidade de alimentos não saudáveis com tarja verde (MD = 0,21; p < 0,01) e com tarja verde áudio (MD = 0,22; p < 0,01). A média da atitude saudável também foi significativamente maior para o grupo que assistiu ao vídeo com publicidade de alimentos não saudáveis sem tarja do que para aqueles que assistiram ao vídeo com publicidade de alimentos não saudáveis com tarja verde (MD = 0,22; p < 0,01) e ao vídeo com publicidade de alimentos com tarja verde e áudio (MD = 0,22; p < 0,05).

## Conclusão

Os resultados reforçam o impacto da publicidade nas escolhas de alimentos de crianças e adolescentes expostos a propaganda de produtos de baixo valor nutricional. Assim, percebe-se a necessidade de buscar estratégias de promoção de saúde por meio dos fatores que influenciam a escolha alimentar.

## Referências

- BORZEKOWSKI, D. L.; ROBINSON, T. N.; PEREGRIN, T. The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preference of preschoolers. *Journal of the American Dietetic Association*, n. 101, p. 42-46, 2001.
- BRASIL. Resolução RDC nº 24, de 15 de junho de 2010. Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2010.
- DIXON, H. G., et al. The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences. *Social Science & Medicine*, 65, 1311-1323, 2007.
- HARE-BRUUN, et al. Television viewing, food preferences, and food habits among children: A prospective epidemiological study. *BMC Public Health*, 11:311, 2011.
- MONTEIRO, R. A. Influência de aspectos psicossociais e situacionais sobre a escolha alimentar infantil [Tese]. Brasília: Universidade de Brasília, 2009. Não publicada.

**Palavras-chave:** publicidade de alimentos; escolha alimentar; crianças; adolescentes; regulação da publicidade

## QUALIDADE DA DIETA E INDICADORES SOCIAIS DE FAMÍLIAS RESIDENTES DE ZONA RURAL

Morais, DC; Dutra, LV; Santos, RHS; Franceschini, SCC; Priore, SE

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*dayanecm@yahoo.com.br*

## Objetivos

Este estudo objetivou relacionar a qualidade da dieta de famílias residentes de zona rural e indicadores sociais.

## Métodos

Trata-se de estudo transversal, com famílias residentes na zona rural de São Miguel do Anta, Minas Gerais. A qualidade global da dieta da família foi avaliada pelo índice de alimentação saudável (IAS), revisado em 2005, sendo o número de porções específico por faixa etária, segundo guias alimentares brasileiros. As preparações alimentares foram padronizadas e desmembradas, sendo seus ingredientes computados em cada grupo correspondente. Para avaliação da qualidade da dieta na família realizou-se média da pontuação de cada um dos 12 componentes e média da pontuação final de todos os integrantes da família, mantendo o ajuste de densidade energética em 1000 kcal, possibilitando resultados mais confiáveis uma vez que a família normalmente é composta por indivíduos de diferentes faixas etárias com consumo energético e de nutrientes diversificados. Os indicadores sociais avaliados



foram renda per capita disponível, segundo proposta de Takagi (2001), idade, número de integrantes e de filhos na família. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV, sob o n° 241.906/2013. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Calculou-se correlações de Spearman para relacionar a pontuação média dos componentes do IAS na família e os indicadores sociais.

## Resultados

Avaliou-se 79 famílias rurais, totalizando 272 indivíduos. A renda per capita correlacionou-se positivamente com o componente vegetal verde escuro e alaranjado ( $r= 0,237$ ,  $p= 0,036$ ) e negativamente com cereal total ( $r= -0,283$ ,  $p= 0,001$ ) e sódio ( $r= -0,289$ ,  $p= 0,010$ ). O número de integrantes da família relacionou-se ao componente leite e derivados ( $r= 0,236$ ,  $p= 0,036$ ) e sódio ( $r= -0,227$ ,  $p= 0,044$ ). Em relação à faixa etária dos integrantes da família observou-se maior número de crianças estava correlacionado ao maior consumo de cereal total ( $r= 0,307$ ,  $p= 0,006$ ) e leite e derivados ( $r= 0,292$ ,  $p= 0,009$ ) no domicílio; número de adolescentes e idosos correlacionou-se negativamente ao consumo de sódio ( $r= -0,326$ ,  $p= 0,003$ ) e cereal total ( $r= -0,238$ ,  $p= 0,035$ ) na família, respectivamente. A idade do chefe da família correlacionou-se a pontuação de cereal total ( $r= -0,277$ ,  $p= 0,014$ ) e ao componente Gord\_AA ( $r= 0,229$ ,  $p= 0,042$ ), que corresponde às calorias provenientes de gordura sólida (saturada e trans), açúcar e bebidas alcoólicas. Os outros componentes do IAS não correlacionaram aos indicadores sociais avaliados.

## Conclusão

Verificou-se maior consumo de leite e derivados e vegetais em famílias com maior número de integrantes e de crianças e com maior renda per capita. O maior consumo de cereal total pelas famílias foi observado em domicílios com menor renda per capita, maior número de crianças, menor número de idosos e com chefe de família mais jovens, enquanto o de sódio encontrou-se negativamente relacionado à renda per capita e ao número de integrantes e de adolescentes na família. Estes resultados sugerem que famílias rurais mais numerosas e com maior renda per capita apresentam melhor qualidade da dieta, em função dos componentes dietéticos leite e derivados, vegetais e sódio.

## Referências

Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM, Reeve BB, Basiotis PP. Development and Evaluation of the Healthy Eating Index-2005: Technical Report. Center for Nutrition Policy and Promotion, U.S. Department of Agriculture. 2007.

Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM. Development of the Healthy Eating Index-2005. J Am Diet Assoc. 2008 (108):1896-1901.

Guenther PM, Reedy J, Krebs-Smith SM, Reeve BB. Evaluation of the Healthy Eating Index-2005. J Am Diet Assoc. 2008 (108):1854-1864.

**Palavras-chave:** Qualidade da dieta; Indicadores sociais; Famílias; Zona rural

## QUALIDADE DA DIETA, ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Guandalini, VR; Oliveira, MRM

<sup>1</sup> UFES - Universidade Federal do Espírito Santo, <sup>2</sup> UNESP - Universidade Estadual Paulista

*valguandalini@gmail.com*

## Objetivos

O objetivo foi verificar se a qualidade da dieta entre diabéticos e hipertensos mostra associação com variáveis do estado nutricional.

## Métodos

O estudo foi observacional do tipo transversal, de base epidemiológica populacional, realizado com os usuários atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Matão – S.P. A população alvo deste trabalho foi composta pelos indivíduos

que residiam no município e estavam registrados nas Unidades de Saúde da Família (USF), segundo dados do Sistema de Informação da Atenção primária à saúde (SIAB), em julho de 2010. Os fatores de inclusão para participação no estudo foram apresentar idade entre 40 e 60 anos, estar inscrito em uma Unidade de Saúde da Família (USF) há pelo menos um ano, apresentar diagnóstico clinicamente confirmado de hipertensão e diabetes, com ou sem tratamento medicamentoso e não apresentar comprometimento psiquiátrico. O delineamento amostral foi dividido em 2 etapas. Na primeira realizou-se levantamento do número de hipertensos e diabéticos cadastrados no SIAB na faixa etária estabelecida para o estudo. Após a identificação os indivíduos foram cadastrados de forma numérica e divididos por USF de origem, para a realização do sorteio e obtenção da amostra. A partir de então, foram identificadas por nome e endereço e iniciaram-se as visitas domiciliares (segunda etapa). Para a classificação do estado nutricional, foram utilizados os dados de peso e estatura, coletados nas visitas domiciliares, para obtenção do índice de massa corpórea (IMC, em kg/m<sup>2</sup>) e classificação do risco metabólico a partir da circunferência da cintura (CC, em cm). Para análise da qualidade da dieta, foi aplicado o Questionário de Block (Block Screening Questionnaire for Fat and Fruit/Vegetable/Fiber Intake). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da UNESP de Araraquara/SP, sob o protocolo CEP/FCF/CAr nº 09/2011 e os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Inicialmente realizou-se estatística descritiva. Para comparar as proporções foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) e para comparar as médias foi utilizada a ANOVA, seguida do pós teste de Tukey, quando não encontrado normalidade dos dados. Para identificar a influência do consumo de gorduras e fibras no IMC e CC, foi utilizada a regressão linear. Utilizou-se o nível de significância de 5%. O programa utilizado para realizar as análises foi o programa SAS for Windows, versão 9.2.

## Resultados

O grupo avaliado foi composto por 288 indivíduos com idade de  $52,0 \pm 5,50$  anos. Na visita, foi aplicado o questionário de consumo alimentar individual discriminando o consumo de gordura, frutas, hortaliças e fibras e aferiu-se peso, estatura. O consumo de gordura mostrou exercer influência na circunferência de cintura, mas não foi associado ao índice de massa corporal. Os hipertensos apresentaram alimentação mais rica em gorduras, quando comparado aos diabéticos. Hipertensos e diabéticos apresentaram baixo consumo de frutas, hortaliças e fibras e relativamente elevado consumo de gordura.

## Conclusão

O consumo excessivo de gorduras influenciou o aumento da circunferência da cintura, independentemente do IMC, e os resultados sugerem que o consumo de frutas, vegetais e fibras podem influenciar na redução desta medida, destacando a importância da educação alimentar e nutricional como medida de intervenção em fator de risco modificável.

## Referências

Block G, Dresser CM, Hartman AM, Car Roll MD. Nutrient sources in the American diet: quantitative data from the NHANES II survey. II. Macronutrients and fats. *Am. Journal of Epidemiol* 1985; 122 (1):27-40.

Thompson FE, Byers T. Dietary assessment resource manual. *J Nutr.* 1994; 124(Sup11):245-317.

Linde JA, Utter, J, Jeffery RW, Sherwod NE, Pronk NP, Boyle RG. Specific food intake, fat and fiber intake, and behavioral correlates of BMI among overweight and obese members of a managed care organization. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2006; 3(42):1-8.

Fung TT, Mccullough M, Van Dam RM, Hu FB. Prospective Study of Overall Diet Quality and Risk of Type 2 Diabetes in Women. *Diabetes Care* 2007; 30:1753–1757

McNaughton SA, Dunstan, DW, Ball K, Shaw J, Crawford D. Dietary Quality Is Associated with Diabetes and Cardio-Metabolic Risk Factors. *J. Nutr.* 2009; 39:734–742

Neumann AICP, Martins IS, Marcopito L.F, Araujo EAC. Padrões alimentares associados a fatores de risco para doenças cardiovasculares entre residentes de um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 22(5):329–339

**Palavras-chave:** consumo alimentar; diabetes mellitus ; hipertensão arterial; atenção primária; estado nutricional

## **QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE LIMOEIRO DO NORTE-CE**

Dias, MCO; Silva, BYC

<sup>1</sup> IFCE - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará  
*crisliadidas@outlook.com*

### **Objetivos**

O presente estudo objetivou mensurar a qualidade de vida de indivíduos hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Limoeiro do Norte-CE.

### **Métodos**

O estudo, do tipo quantitativo, transversal e descritivo<sup>1</sup>, compreendeu 47 indivíduos hipertensos assistidos por uma Unidade Básica de Saúde de Limoeiro do Norte (CE), os quais atenderam aos seguintes requisitos de inclusão: idade igual ou superior a 50 anos, de qualquer dos sexos, que compareceram às consultas de rotina na unidade, isentos de demência ou prejuízos no nível de consciência, e que aceitaram voluntariamente participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará em 12 de junho de 2013, sob parecer nº 302.819. A coleta de dados foi realizada na referida unidade de saúde ou no domicílio dos participantes e incluiu a aplicação do questionário Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)<sup>2,3</sup>, que é uma ferramenta mundialmente utilizada por ser de fácil aplicação e compreensão. Além disso, foram colhidos dados demográficos e clínicos através de um formulário estruturado. A análise do SF-363 baseou-se na medida em escores dos seus respectivos níveis. Quanto aos dados demográficos e clínicos, a tabulação baseou-se em médias e desvio padrão para as variáveis contínuas, e porcentagens e números absolutos para as variáveis categóricas.

### **Resultados**

Dos 47 entrevistados, 40 (85,11%) eram do sexo feminino. A idade média da amostra foi de 66,64 anos (DP=10,30). Acerca dos dados clínicos, 19 (40,42%) indivíduos apresentavam pelo menos mais alguma morbidade além da hipertensão. Quanto ao SF-36, os valores médios para cada domínio do questionário situaram-se entre 46,38 e 86,17 (escala de 0 a 100). Os níveis da Qualidade de Vida (QV) que obtiveram os menores valores médios, tanto entre os homens como entre as mulheres, foram o estado geral de saúde e a capacidade funcional. Já os melhores níveis médios da QV no sexo masculino foram aspectos sociais e aspectos emocionais, enquanto no sexo feminino foram aspectos sociais e aspectos físicos. Detectou-se também que o sexo feminino apresentou qualidade de vida mais comprometida nos 7 níveis dos 8 avaliados. Além disto, a análise da qualidade de vida indicou uma piora progressiva nos níveis avaliados pelo SF-36, de acordo com o aumento do número de outras morbidades, em praticamente todas as categorias, com exceção do nível referente aos aspectos físicos.

### **Conclusão**

Os resultados indicam que as mulheres possuem um nível de qualidade de vida ruim e inferior ao dos homens e uma piora significativa na qualidade de vida dos indivíduos ocorreu com o aumento no número de morbidades. O SF-36 tem se apresentado um instrumento válido e imprescindível para o monitoramento e obtenção dos reflexos da terapia no que tange a qualidade de vida dos hipertensos, sendo importante sua aplicação no decorrer do acompanhamento de doentes crônicos.

### **Referências**

1. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2003.

2. Oliveira-Campos M, Rodrigues-Neto JF, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF. et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(3): 873-882.

3. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36(Brasil SF-36). *Ver Bras Reumatol*. 1999; 39(3): 143-150.

**Palavras-chave:** Adultos; Hipertensão; Idosos; Qualidade de vida; SF-36

## **QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS EM HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ITAQUI-RS**

Aquino, IC; Andrade, BC; Couto, SF; Rockenbach, G; Pereira, FG

<sup>1</sup> UNIPAMPA - Universidade Federal do Pampa

*ivanaaquino@live.com*

### **Objetivos**

Objetivou-se avaliar escores da qualidade de vida e fatores associados em hipertensos atendidos no programa HIPERDIA (Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica) de uma unidade com Estratégia Saúde da Família do município de Itaqui – RS.

### **Métodos**

Realizou-se um estudo observacional, de corte transversal, com uma amostra de conveniência de portadores de hipertensão arterial sistêmica, atendidos pelo HIPERDIA em uma Unidade Básica de Saúde. A coleta de dados foi realizada com aplicação de um questionário e obtenção de medidas antropométricas, através de visitas domiciliares, realizadas de julho a agosto de 2013, por acadêmicos do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa. Foram aferidas medidas de altura (estimada pela medida da envergadura dos braços) e peso corporal para avaliação do estado nutricional dos participantes, segundo cálculo do IMC de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde para adultos e idosos. Para a avaliação da razão cintura/quadril (RCQ), foram coletadas as circunferência da cintura (menor circunferência) e circunferência do quadril (maior circunferência), classificadas de acordo com a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial: RCQ = 0,85 para mulheres e RCQ = 0,95 para homens, sendo resultados acima indicativos de risco cardiovascular aumentado. A qualidade de vida foi investigada através do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial versão portuguesa (MINICHAL), previamente validado por Schulz et al composto por 17 questões e dois domínios. As respostas eram distribuídas em uma escala de frequência do tipo Likert com quatro opções de respostas de 0 (Não, absolutamente) a 3 (Sim, muito), onde, quanto mais próximo a 0 estiver o resultado, melhor a qualidade de vida. Os questionários foram digitados no programa Epi Info 6.0. Para análise de dados utilizou-se o programa estatístico SPSS 13.0. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (parecer nº 284289) e os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Resultados**

Participaram do estudo 56 indivíduos, dos quais 75% mulheres, com idade entre 27 e 87 anos, e 51,8% consideravam-se de raça/cor não branca. Em relação à escolaridade e situação socioeconômica, 54,5% possuíam menos de cinco anos de estudo e 48,2% pertenciam à classe socioeconômica C e 42,9% à classe D. Observou-se que 12,5% dos adultos e 25% dos idosos foram classificados em sobrepeso, enquanto que 35,7% dos adultos com obesidade. Em relação à avaliação de risco para doenças cardiovasculares observou-se elevado percentual para risco aumentado (78%). As médias dos escores dos domínios encontrados a partir da aplicação do MINICHAL foram de 5,46 para estado mental e 3,48 para estado somático. Na análise das medias de escores de acordo com o sexo, observou-se que as mulheres apresentaram maiores médias tanto para o escore mental (6,10) quanto ao somático (3,76), quando comparadas aos homens (3,57 e 2,64, respectivamente).

### **Conclusão**

O presente estudo encontrou pequeno comprometimento na qualidade de vida dos hipertensos avaliados, sendo observado que as mulheres apresentaram maior índices para tais parâmetros, porém não foram encontradas diferenças estatisticamente

significativas. Assim, torna-se necessário maior número de estudos sobre os fatores que influenciam na qualidade de vida, principalmente no sexo feminino.

## Referências

Filho MB, RissinA. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad. Saúde Pública[periódico na Internet]. 2003 Jan [acessado 2013 set 20]; 19: [cerca de 11 p.], jan. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a19v19s1.pdf>

Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. Cad. Saúde Pública[periódico na Internet]. 2003 Nov [acessado 2013 set 20]; 19 (Sup. 1): [cerca de 8 p.] Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v19s1/a04v19s1.pdf>

Brasil. Caderno de Atenção Básica nº 15: Hipertensão Arterial Sistêmica [documento da Internet]. Brasil: Ministério Da Saúde, Secretária De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica; 2006 [acessado em 2013 jun 20]. Disponível em: [http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad\\_AB\\_hipertensao.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_hipertensao.pdf)

Brasil. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico [documento da Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acessado em 2013 jun 20]. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/22/vigitel\\_2011\\_final\\_0812.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/22/vigitel_2011_final_0812.pdf)

III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial [documento da Internet]. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia; 1998 [acessado 2013 set 27].Disponívelem: <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/consenso3.asp>

Trevisol DJ. Qualidade de vida e Hipertensão arterial aistêmica: Estudo de base população na cidade de Porto Alegre (RS) [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina, 2010.

Cavalcante MA, Bombig MTN, Filho BL, Carvalho ACC, Paola AAV, Póvoa R. Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos em Tratamento Ambulatorial. ArqBrasCardiol [periódico na Internet]. 2007 Mai [acessado 2013 Set 27]; 89 (4): [cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v89n4/a06v89n4.pdf>

Melchiors AC, Correr CJ, Pontarolo R, Santos FOS, Souza RAP. Qualide de vida em pacientes hipertensos e validade concorrente do Minichal-Brasil. ArqBrasCardiol [periódico na Internet]. 2010 Mai [acessado 2013 Set 26]; 94(3): [cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n3/13.pdf>

Carvalho MAN, Silva IBS, Ramos SRP, Coelho LF, Gonçalves ID, Neto JAF. Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos e Comparação entre dois Instrumentos de Medida de QVRS. ArqBrasCardiol[periódico na Internet]. 2012 Jan [acessado 2013 Set 27] 98(5): [cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2012nahead/aop03112.pdf>

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão [documento da Internet]. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia; 2006. [acessado 2013 set 27]. Disponível em

Schulz RB, Rossignoli P, Correr CJ, Fernández-Llimós F, Toni PM. Validação do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL) para o Português (Brasil). ArqBrasCardiol[periódico na Internet]2008 Out [acessado 2013 Abr 24]; 90 (2): [cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n2/a10v90n2.pdf>

Faria TE. Qualidade de vida de pacientes hipertensos da Equipe de Saúde da Família Águas Claras – Mariana – MG [monografia] Conselheiro Lafaiete (MG, Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.

Pessuto J, Carvalho, EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Revista Latino-am Enfermagem[periódico na Internet]. 1998 Jan [acessado 2013 set 27]; 6 (1): [cerca de 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13919.pdf>

**Palavras-chave:** Alimentação; Pressão Arterial; Doenças Cardiovasculares

## **RECILA-NUTRI: LEVANTAMENTO SOBRE OS CONHECIMENTOS EM SEPARAÇÃO DE RESÍDUOS ENTRE OS ALUNOS DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS- UFG**

PEREIRA, CC; SOUSA, MLA; RIBEIRO, LS; SILVA, TR; BORBA, GL; CARDOSO-SANTIAGO, RA

<sup>1</sup> UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

camargoufg@gmail.com

### **Objetivos**

O objetivo deste trabalho foi levantar informações entre alunos da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (FANUT/UFG) em relação ao gerenciamento adequado de resíduos sólidos.

### **Métodos**

A pesquisa faz parte do projeto *Recicla-Nutri, uma parceira entre o Programa de Educação Tutorial e o Laboratório de Dietética da mesma instituição*. A amostra foi composta por 82 alunos do curso de nutrição da UFG, sendo 75 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, de diferentes períodos e na faixa etária entre 16 e 29 anos. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de um questionário, que contemplou a importância da coleta seletiva, o significado das cores das lixeiras e os lixos considerados recicláveis e não recicláveis. Foi considerado como desconhecimento dos materiais não recicláveis, os questionários que ao menos uma vez assinalaram não reciclável como reciclável. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, sob o protocolo n. 523.720. As entrevistas foram em sala de aula e na cantina da instituição. Os dados foram tabulados em planilha (Microsoft Excel® 2007), sendo estes apresentados em frequência simples e absoluta. Além do questionário, foram feitas ações para divulgação do projeto com a apresentação de uma peça teatral com o tema: "Lixo e Reciclagem"; confecção e fixação de cartazes no Laboratório de Dietética referentes à separação dos resíduos sólidos produzidos no mesmo durante as aulas.

### **Resultados**

Verificou-se que 82,92% (n= 68) não souberam relacionar a separação do resíduo sólido conforme as cores padrão das lixeiras- azul para o papel, vermelho para plástico, amarelo para metal, verde para vidro e marrom para lixo orgânico- dentre estes 19,51% (n=16), souberam relacionar apenas uma das cores, 26,83% (n=22) duas cores, 20,73% (n=17) três cores e 15,85% (n=13) não souberam a relação de nenhuma das cores com o respectivo lixo. Segundo Vidal e Maia (2005), em um estudo realizado com universitários em Ourinhos, 66,86% dos alunos desconheciam o significado das cores das lixeiras, relacionando o resultado, a uma grande falta de informação dos acadêmicos. Quanto à possibilidade de materiais reciclados, a frequência dos materiais citados foi: garrafas PET (98,78%, n=81), jornal (91,46%, n=75), latas de tinta (70,73%, n=58), painéis sem cabo (50%, n=41), lâmpadas (37,80%, n=31), fotografias (36,59%, n=30), isopor (35,37%, n=29), espelho (30,49%, n=25) e louças (17,07%, n=14). Os resultados demonstraram materiais não recicláveis como latas de tinta, fotografias, lâmpadas, espelho e louças foram assinalados como recicláveis por 86,59% (n=71). Portanto, faz-se necessário investir em uma ação de intervenção direcionada à reciclagem a fim de despertar nos alunos, o interesse e a consciência ambiental necessária para que estes passem a gerenciar adequadamente os resíduos sólidos, produzidos nas aulas do Laboratório de Dietética, e também diariamente em sua comunidade.

### **Conclusão**

O presente estudo concluiu que, os acadêmicos ainda não têm conhecimentos suficientes acerca do gerenciamento de resíduos sólidos, tendo ainda dificuldades na separação do lixo e reconhecimento de recicláveis e não recicláveis. A partir disso, julga-se necessária a execução de mais atividades educativas, sendo fundamental oferecer aos alunos uma formação no que tange a Educação Ambiental, pois assim pode-se garantir uma visão clara e abrangente da relação do homem com o meio em que ele vive, e esta visão, depende de um trabalho contínuo de capacitação.

### **Referências**

**Palavras-chave:** coleta seletiva; educação ambiental; reciclagem; resíduos

## RECONHECIMENTO PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CRN-4 NO RIO DE JANEIRO

Saddy, MA; Crancio, SGS; Oliveira, CS; Silva, MP; Gregorio, SMP

<sup>1</sup> CRN-4 - Conselho Regional de Nutricionistas - 4ª Região  
coordtec@crn4.org.br

### Objetivos

Sensibilizar os nutricionistas, através da reflexão e percepção crítica da realidade, para a importância de seu papel como agente de mudança no espaço de trabalho.

### Métodos

O projeto desenvolveu-se em duas etapas. Na primeira, os nutricionistas foram agrupados nas áreas de Alimentação Coletiva e Nutrição Clínica por apresentarem conflitos éticos relevantes, desmotivação abrangente e realidades comuns. Para a seleção dos profissionais da área de Nutrição Clínica, priorizaram-se os que orientam estagiários de nutrição em hospitais municipais, estaduais e federais. As inscrições para a área de Alimentação Coletiva foram destinadas aos que atuam em concessionárias de alimentação, alimentação escolar pública e privada, restaurantes populares e universitários, sistema penitenciário e vigilância sanitária. Em uma segunda etapa constituiu-se duas oficinas vivenciais com carga horária total de 14 horas. Foram consideradas fundamentais, para desenvolvimento do projeto, abordagens psicológica, técnico-científica, incentivo à atuação como sujeito político e legislação e exercício profissional. Para isso, a equipe técnica contou com consultoria de duas psicólogas e duas nutricionistas. Foi elaborado um instrumento para levantamento de expectativas dos participantes, bem como para avaliação das oficinas, quanto à organização, ao conteúdo e ao alcance dos objetivos.

### Resultados

Realizou-se três oficinas nos meses de outubro e novembro de 2013, duas voltadas para nutrição clínica e uma para alimentação coletiva. Contemplou-se 99 nutricionistas participantes, sendo 59 (60%) da área de Nutrição Clínica e 40 (40%) da área de Alimentação Coletiva. Do total de 67 hospitais públicos convidados, 46 (69%) estiveram presentes. Os hospitais federais e universitários foram os de melhor representatividade (100%), seguido pelos hospitais estaduais (63,1%) e municipais (51,7%). A oficina para a área de Alimentação Coletiva foi a que recebeu maior número de profissionais. Na avaliação das expectativas dos nutricionistas participantes, observou-se que havia cinco demandas bem claras: pertencimento, reconhecimento profissional e melhores condições de trabalho, presença do Conselho, programação da oficina e atualização técnica. Dentre as expectativas elencadas, observou-se que o eixo pertencimento apareceu com maior frequência (41%), o que provavelmente reflete o isolamento do nutricionista em seu ambiente de trabalho. Durante as discussões, muitas dificuldades vivenciadas no cotidiano foram relatadas, tais como entraves à autonomia técnica, condições inadequadas de trabalho e desvalorização perante profissionais de outras categorias. Ao final do segundo dia, reservou-se um momento para registro dessas informações em subgrupos para que os profissionais unidos buscassem novas possibilidades de intervenção. Considerou-se importante reforçar a ideia de que o CRN-4 e as demais entidades são parceiras e não instituições que os substituem em sua ação profissional, fortalecendo-os como autores da sua própria trajetória e dos destinos da profissão.

### Conclusão

Como resultado da análise das expectativas e das fichas de avaliação, pode-se inferir que o projeto proporcionou, à categoria e às entidades, a oportunidade de debates relevantes que não seriam possíveis em ações ordinárias e isoladas.

### Referências

1) Bolen J S. Lasbrujas no se quejan: manual de sabiduriaconcentrada. Kairos; 2004.

- 2)Brasil. Lei 8234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências; 1991.
- 3)Brasil. Presidência da República. Casa Civil Emenda Constitucional nº 64 de 04 de fevereiro de 2010 – Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social; 2010.
- 4)Brasil. Presidência da República. Casa Civil Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências; 1990.
- 5)Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº334/04. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2004.
- 6)Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº360/05. Dispõe sobre a Política Nacional de Fiscalização (PNF) no âmbito do Sistema CFN/CFN e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2005.
- 7)Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº378/05. Dispõe sobre o registro e cadastro de pessoas jurídicas nos conselhos regionais de nutricionistas e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2005.
- 8)Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº380/05. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2005.
- 9)Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº419/08. Dispõe sobre critérios para assunção de responsabilidade técnica no exercício das atividades do nutricionista e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2008.
- 10)Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº465/10. Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências. Distrito Federal, CFN; 2010.
- 11)Freire P. Educação e Mudança. Editora Paz e Terra, 34ª edição; 2011.
- 12)Hellinger B. Êxito na Vida, êxito na profissão: como ambos podem ter sucesso juntos. Goiânia: Atman; 2013.
- 13)Krznaric R. Como encontrar o trabalho da sua vida. Rio de Janeiro: Objetiva; 2012.
- 14)Mendes R. Luzes no Caminho – Compreensões vindas do alto. Rio de Janeiro: Iraleme; 2013.
- 15)Sandel M J. Justiça – o que é fazer a coisa certa. 6ª Edição, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2012.

**Palavras-chave:** entidades da nutrição; nutricionista; oficina de trabalho; reconhecimento profissional

## **REFERENCIAL DOS NUTRICIONISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM DOIS CONTEXTOS DA AMÉRICA LATINA**

Ana Maria Cervato-Mancuso; Alexandra Pava Cárdenas; Kelle Regina Rosendo Vincha

<sup>1</sup> USP - Universidade de São Paulo  
*cervato@usp.br*

### **Objetivos**

Comparar os referenciais teóricos e técnicos consultados pelos nutricionistas que atuam na Atenção Primária à Saúde nas cidades de São Paulo e Bogotá.

### **Métodos**



Estudo descritivo, qualitativo de natureza comparativa. Os participantes foram nutricionistas de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (São Paulo) e do Plano de Intervenções Coletivas (Bogotá). A seleção fez-se por acesso, o qual exigiu um mapeamento dos profissionais por cidade com auxílio das Secretarias de Saúde e de profissionais. Os nutricionistas da pesquisa aceitaram participar voluntariamente e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada aplicada por pesquisadores treinados e com instrumentos previamente validados para os dois países. A partir da transcrição das entrevistas, analisaram-se os depoimentos pela Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e a categorização dos achados pela identificação das Ideias Centrais. Esta pesquisa foi consentida pela Secretaria de Saúde de Bogotá, aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (parecer nº 100/12) e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (parecer nº 48307). Foram entrevistados 54 nutricionistas, sendo 27 de cada cidade

## **Resultados**

Os nutricionistas de São Paulo, em sua totalidade, eram do sexo feminino, apresentavam escolaridade com nível de pós-graduação e tempo no cargo de seis meses à quatro anos. Em Bogotá, teve participação de quatro nutricionistas do sexo masculino, poucos apresentavam cursos de pós-graduação e os profissionais tinham de um mês à quinze anos no cargo. Verificou-se semelhança em quatro categorias das Ideias Centrais: consultas em materiais elaborados por instâncias governamentais de saúde; diretrizes de sociedades específicas; livros de nutrição e alimentação e documentos de cursos realizados pelos profissionais. Grande parte desse referencial esteve pautado nas diretrizes da política de saúde e nutrição local de cada cidade. Em São Paulo identificou-se que os referenciais teóricos são de abordagem predominantes da área clínica. Além disso, há a preocupação em atender as demandas da população, no sentido de aproximar a teoria da nutrição com a realidade tanto do conhecimento quanto da vivência, resultando em consultas de artigos científicos atualizados e materiais de mídia não especializada. Igualmente foi recorrente a menção do uso da pirâmide alimentar para atuar próxima da população. Já em Bogotá, os nutricionistas referem principalmente as fontes dos cursos oriundos da Secretaria de Saúde, com os quais esclarecem dúvidas do cotidiano de trabalho. Também se mencionou a procura de métodos educativos e a consulta da experiência de outros profissionais, diante da dificuldade percebida de trabalhar em campo. Particularmente destacou-se desconfiança no uso de fontes de informação da internet e também foi referida a consulta de materiais fornecidos pelas indústrias.

## **Conclusão**

A comparação dos referenciais teóricos e técnicos consultados pelos nutricionistas esteve em concordância com as características de formação dos profissionais e dos contextos de trabalho. Sugere-se a consideração desse aspectos para fornecer subsídios de reflexão e posterior fortalecimento à qualificação dos nutricionistas diante das exigências do modelo de atenção primária à saúde

## **Referências**

- 1 World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. Adopted at the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. WHO, 1978.
- 2 World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, which was adopted by the 57th World Health Assembly in May 2004. WHO, 2004.
- 3 Pan American Health Organization/World Health Organization. A position paper of PAHO/WHO: Renewing Primary Health Care in the Americas. Washington, DC [Internet]. 2007 [cited 2011 Feb 15] Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19055en/s19055en.pdf>
- 4 Paim J, Travassos C, Almeida C et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. 2011; 377:1778-97.
- 5 Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Plan de intervenciones colectivas. Alcaldía mayor de Bogotá 2008-2012. Bogotá, DC [Internet]. 2008 [cited 2011 Sep 2] Available from: [http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan\\_de\\_Intervenciones\\_Colectivas](http://saludpublicabogota.org/wiki/index.php?title=Plan_de_Intervenciones_Colectivas).

- 6 Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 1999 [cited 2011 Aug 15];15(S2): S139-47. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000600014&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600014&Ing=en).
- 7 São Paulo. Atlas da saúde da cidade de São Paulo. Portal da prefeitura da cidade de Sao Paulo [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 3]; Available from: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/atlas\\_da\\_saude\\_da\\_cidade\\_de\\_sao\\_paulo\\_2012.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/atlas_da_saude_da_cidade_de_sao_paulo_2012.pdf).
- 8 Bogotá. Diagnostico distrital de salud 2010. Documento preliminar. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, DC [Internet]. 2012 [cited 2012 Oct 6]; Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Diagnosticos%20Distritales/Diagn%C3%B3stico%20Distrital.pdf>.
- 9 Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. Rev salud pública 2004; 6 (3):302-18.
- 10 Coffey A, Atkinson P. Making sense of qualitative data: complementary research strategies. London; Sage publications: 1996.
- 11 Lefèvre F, Lefèvre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Ciên saúde coletiva 2009;14 (4):1193-204.
- 12 Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM. Mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- 13 Conselho Federal de Nutricionistas. Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, DF [Internet]. 2006 [cited 2011 Aug 15]; Available from: <http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/Cartilhas/59.pdf>.
- 14 Lemire M, Paré G, Sicotte C et al. Determinants of Internet use as a preferred source of information on personal health. Int J Med Inform 2008; 77 (11): 723-34.
- 15 Silva DO, Recine EGIG, Queiroz EFO. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. Cad saúde pública 2002;18 (5):1367-77.
- 16 Vallone F. Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. Salud Colectiva 2009; 5 (1): 87-105

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Pesquisa qualitativa; América Latina; Educação nutricional; Nutricionista

## **REFRIGERANTE: ANÁLISE DO CONSUMO DE CRIANÇAS ENTRE 12 E 18 MESES CADASTRADAS NO SISVAN WEB DO MUNICÍPIO DE MACAÉ NOS ANOS DE 2012 E 2013.**

Pires, CC; Ramalho, MMPP; Lima, CST; Escobar, MS; Gaspar - Reis, RP

<sup>1</sup> CATAN / SEMUSA - Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição / Secretaria Municipal de Saúde de Macaé  
[c\\_pires4@hotmail.com](mailto:c_pires4@hotmail.com)

### **Objetivos**

Analisar o consumo de refrigerante por crianças na fase do ciclo de vida entre 12 e 18 meses cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN WEB), nos anos de 2012 e 2013, no Município de Macaé.

### **Métodos**

Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, de base secundária, nos anos de 2012 e 2013, com crianças na fase do ciclo de vida entre 12 e 18 meses, cadastradas no SISVAN WEB do Município de Macaé. Para a análise da ingestão de refrigerante, utilizou-se o formulário de consumo alimentar para crianças menores de 5 anos de idade, obtido a partir da base de dados do SISVAN WEB, referente ao consumo no último mês anterior ao atendimento.

## Resultados

Em Macaé, de acordo com o consolidado dos anos de 2012 e 2013, detectou-se, respectivamente, 68% e 50% de consumo de refrigerante. Em relação ao consolidado do Brasil, os resultados para os anos de 2012 e 2013 foram 43% e 38%, evidenciando uma redução desta prática alimentar nos âmbitos Municipal e Nacional.

## Conclusão

Considerando os resultados obtidos a partir dos consolidados Municipal e Nacional, constatou-se que a realização da oficina de rodas de conversa da Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) nas unidades de saúde do Município de Macaé foi determinante para a redução desta prática alimentar nesta fase do ciclo de vida. O passo 8 dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável (Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos) recomenda, dentre outros, evitar o consumo de refrigerantes nos primeiros anos de vida, confirmando a eficácia das ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde (SUS).

## Referências

- <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relConsumoAlimentarRet.php>;
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. ENPACS : Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável : Caderno Do Tutor / Ministério da Saúde, Rede Internacional em Defesa do Direito de Alimentar – IBFAN Brasil. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

**Palavras-chave:** Refrigerante; Consumo; Crianças; SISVAN WEB

## REGISTRO DE PESO E ESTATURA EM PRONTUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM LIMOEIRO DO NORTE-CE

Lima, RS; Torres, P.J.G.N; Simões, S.G.; Silva, L.K.L.

<sup>1</sup> IFCE - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará  
*simone.gsimões@hotmail.com*

## Objetivos

Avaliar o registro de peso e estatura em prontuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Limoeiro do Norte-CE.

## Métodos

O estudo apresentou desenho de pesquisa analítica, transversal, quantitativa e retrospectiva, realizado a partir de dados secundários coletados de prontuários dos clientes cadastrados e assistidos pelo Programa Saúde da Família, na Unidade Básica

de Saúde Dr. João Eduardo Neto (UBS Populares), situada no município de Limoeiro do Norte-CE. A pesquisa desenvolveu-se no mês de janeiro de 2014 e a escolha da amostra obedeceu alguns critérios preestabelecidos: os prontuários selecionados deveriam ser de gestantes, adultos ou idosos, de ambos os sexos, vinculados à UBS em questão; os dados coletados seriam referentes aos anos de 2012 e 2013. É importante salientar que os prontuários utilizados no estudo não eram eletrônicos e que o “n” amostral foi realizado conforme processo de amostragem casual simples sendo composta por uma amostra de 200 prontuários<sup>1</sup>. A pesquisa de dados seguiu as seguintes etapas: inicialmente os prontuários foram selecionados aleatoriamente e em seguida, revisados de forma manual com o objetivo de verificar a existência de gênero, peso corporal e estatura, os dois últimos comumente utilizados para obtenção do Índice de Massa Corporal (IMC), que é o principal método de determinação do estado nutricional<sup>2</sup>. Posteriormente, realizou-se a classificação de cada prontuário segundo as informações que continham: apenas peso, apenas estatura, sem peso e estatura, com peso e estatura. Em seguida, procedeu-se a tabulação dos dados no programa *Microsoft Excel*, versão 2010, com exposição em frequência simples e percentuais, e as análises estatísticas realizadas com o auxílio do *software Epi Info*, versão 3.5.2<sup>3</sup>. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, número do parecer 331.484.

## Resultados

Do total de prontuários, observou-se que 27 (13,5%) correspondiam a gestantes; 106 (53%) a adultos de ambos os sexos, com prevalência para o sexo feminino (72,64%, n=77), 67 (33,5%) eram de idosos, de ambos os sexos, sendo a maioria também representada por mulheres (7,16%, n=45). Foi possível observar a predominância absoluta de registro de peso e estatura no grupo das gestantes, contrapondo-se com os grupos de adultos e idosos que apresentaram, na maioria dos prontuários, apenas o peso aferido e registrado.

## Conclusão

O presente estudo revelou que o peso é a medida antropométrica com maior prevalência e que, embora de baixo custo, fácil obtenção, padronização e não invasividade, a coleta e o registro das demais medidas, pela equipe de saúde, ainda é insuficiente. Este fato compromete a monitorização do estado nutricional e pode aumentar o risco de comorbidades a ele relacionadas, bem como pode comprometer a prescrição e administração adequadas de medicamentos para pacientes. Diante disso, é imprescindível o estabelecimento mais rigoroso de um protocolo de coleta e registro dessas informações que, portanto, subsidiarão o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes e o monitoramento nutricional mais efetivo de pacientes.

## Referências

1. Araújo, I. M.; Paes, N. A. Qualidade dos dados antropométricos dos usuários hipertensos atendidos no programa de saúde da família e sua associação com fatores de risco. *Texto Contexto Enferm*, v. 22, n. 4, 1030-40, 2013.
2. Organização Mundial de Saúde(OMS). Classificação do IMC, 2004 [Internet]. [citado em 2014 Fev 10] Disponível em: .
3. Center of disease control and prevention. Software: Epi Info Version 3.5.2. The Division of Surveillance and Epidemiology. Epidemiology.

**Palavras-chave:** Estatura; Peso corporal; Prontuários

## RELACAO ENTRE TEMPOS, HORÁRIOS E DISTRIBUICAO CALÓRICA DAS COMIDAS COM O ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS DA V REGIAO, CHILE.

Díaz F, C; Salas P, N; Valenzuela A, C

<sup>1</sup> UV - Universidade de Valparaíso

*nsalaspardo@gmail.com*

## Objetivos

A obesidade é uma enfermidade crônica cuja prevalência vai aumentando na população mundial. A patogenia se sustenta em um

marco multifatorial onde participam fatores ambientais com estreita relação com fatores genéticos. O objetivo do presente estudo é relacionar os tempos de alimentação, horários e distribuição calórica da alimentação diária com o estado nutricional e, além disso, estabelecer se existe relação entre as horas de sono e o estado nutricional dos sujeitos em análise.

## **Métodos**

Estudo de observação, analítico de corte transversal realizado em 179 adultos entre 18 e 55 anos, trabalhadores de empresas e instituições da Comuna de Viña del Mar y Valparaíso, Região de Valparaíso, Chile. Os métodos utilizados para a avaliação do estado nutricional foram antropométricos e bioimpedanciometria tetrapolar usando Bodysat 1500 para a análise de composição corporal. A participação dos objetos de estudo exigiu assinatura de termo de consentimento. Ferramentas adicionais utilizadas neste estudo foi pesquisa alimentícia a cada 24 horas, pesquisas de atividades e padrões de sono.

## **Resultados**

Foi possível estabelecer que o número de refeições diárias se relaciona de forma inversa e significativa no IMC e com a porcentagem de gordura corporal. Em relação aos horários de alimentação, se estabeleceu uma dependência entre as variações de IMC e gordura corporal. O tempo de sono não se relaciona com o IMC nem com a porcentagem de gordura corporal dos objetos de estudo.

## **Conclusão**

Segundo os resultados obtidos, a realização de quatro refeições diárias recomendadas mais uma ou duas merendas com tempos de jejum durante o dia inferior a 4 horas seriam fatores protetores contra a obesidade.

## **Referências**

M.Garulet, P Gómez-Abellán, JJ Alburquerque-Béjar, Y – C Lee, JM Ordovás and FAJL Scheer. Timing of food intake predicts weight loss effectiveness. "International Journal of Obesity", 2013 January.

Durán A, Samuel, Fuentes de la C, Nineb, Vásquez Q, Stephanie, Cediél G, Gustavo, & Díaz N, Víctor. (2012). Relación entre Estado nutricional y sueño en escolares de la comuna de San Miguel, Santiago, Chile. Revista chilena de nutrición, 39(1), 30-37.

Cappuccio FP; Taggart FM; Kandala NB; Currie A; Peile E; Stranges S; Miller MA. Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. SLEEP 2008;31(5):619-626

ChikaYoshida, NahokoShikata, ShinobuSeki, NaotoKoyama and YasushiNoguchi. Early nocturnal meal skipping alters the peripheral clock and increases lipogenesis in mice. Nutrition&Metabolism 2012, 9:78.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; gordura corporal; horários de alimentação; tempos de alimentação

# **RELAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DE FAMÍLIAS EM PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS E SITUAÇÃO DE (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR EM DOMICÍLIOS DA ZONA RURAL**

Gusmão, LS; Dutra, LV; Morais, DC; Santos, RHS; Priore, SE

<sup>1</sup> UFV-DNS - Universidade Federal de Viçosa, <sup>2</sup> UFV - DFT - Universidade Federal de Viçosa

*laigusmao@yahoo.com.br*

## **Objetivos**

Objetivou-se neste estudo caracterizar e relacionar a participação de famílias em programas governamentais e a situação de (in) segurança alimentar em domicílios da zona rural. Trata-se de estudo transversal, com famílias da zona rural de São Miguel do Anta, Minas Gerais.

## **Métodos**

Realizou-se visitas domiciliares, onde aplicou-se questionário estruturado referente à informações socioeconômicas (características do chefe do domicílio, renda *per capita*) e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), para detecção direta da situação de (in) segurança alimentar. As famílias foram questionadas sobre a participação em programas governamentais como Bolsa Família e Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), a produção de alimentos e o uso de produtos químicos nesta produção. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV, sob o nº 241.906/2013 e a participação se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido por todos os participantes. Calculou-se associações entre participação em algum programa governamental, situação de segurança alimentar, produção de alimentos para autoconsumo e em maior escala no domicílio e dados socioeconômicos do chefe da família pelo teste de qui-quadrado.

## Resultados

Avaliou-se 79 famílias rurais, destas, 46,83% (n=37) participavam de algum programa, sendo 32,9% (n=26) do Bolsa Família, 10,1% do PRONAF e 3,8% (n=3) de outros. A situação de insegurança alimentar, avaliada pela EBIA, esteve presente em 49,4% (n=39) das famílias. A situação de segurança alimentar não associou-se a participação em algum programa, porém quando analisado apenas o Bolsa Família houve associação ( $p < 0,01$ ). Todas as famílias possuíam produção para autoconsumo e 69,6% (n = 55) produziam em maior escala. Destes últimos, 59% (n=47) utilizavam produtos químicos na produção que teve associação com a participação no PRONAF ( $p < 0,05$ ). Os chefes das famílias eram do sexo masculino em 93,6% (n=74) dos domicílios com mediana de 50 (25 a 90 anos) anos, com mediana de escolaridade de 4 anos (0 a 12 anos), renda per capita de R\$49,40 a R\$1630,00 com mediana R\$304,00. Houve associação entre a renda *per capita* abaixo de um salário mínimo e a participação em programas ( $p < 0,04$ ).

## Conclusão

Resultados da associação entre menor renda *per capita* e Bolsa Família, concordam com o princípio do programa de transferência de renda para famílias de baixa renda. No caso deste estudo, a proporção de participação no Bolsa Família é três vezes maior quando comparada ao PRONAF. Quanto à associação entre a participação no PRONAF e uso de produtos químicos na produção, acredita-se que esta seja uma escolha equivocada para o aumento da produção o que não concorda com a proposta do programa. Os dados de associação apresentados permitem concluir que o programa Bolsa Família resulta em índices positivos de segurança nutricional dos beneficiários.

## Referências

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD – Segurança Alimentar**. 2009. Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. **Lei n. 11 346**, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Brasília: DF, 2006.

IBASE. Repercurssões do Programa Bolsa Família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas (2007-2008), financiado pela Finep. Disponível em: . Acesso em: março de 2013.

ALEIXO, C.E.M. et al. Impactos do Pronaf nos indicadores de qualidade de vida de seus beneficiados no assentamento Santana-CE. In: **VII Congresso Brasileiro de Sistema de Informação-Agricultura Familiar, Políticas Públicas e Inclusão Social**. Fortaleza, CE, 2007.

**Palavras-chave:** Segurança Alimentar; Famílias; Programas Governamentais

## **RELAÇÃO DE ÍNDICES E VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICOS UTILIZADOS EM DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DE AMOSTRA DA POPULAÇÃO ADULTA DE BELÉM, PARÁ.**

Machado, LMM; Araújo, MS; Lourenço-Costa, VV; Sá, NNB; Souza, AS; Silva, ACM

## Objetivos

Analisar a relação de índices e variáveis antropométricas utilizadas no diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis de uma população de Belém-Pará.

## Métodos

Dados do projeto Nutrição em Ação (2011-2013), oriundos de atendimento à população por demanda espontânea no Estado do Pará. Para este trabalho foram analisados 415 indivíduos adultos de ambos os sexos, na cidade de Belém, Pará. Aferiu-se peso e altura (balança Welmy com estadiômetro acoplado, Indústria e Comércio Ltda, Santa Bárbara do Oeste, SP), conforme Jellife <sup>1</sup>, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), classificado por *World Health Organization* <sup>2</sup>. A circunferência da cintura (CCint – fita métrica inelástica Sanny, American Medical do Brasil Ltda., São Bernado do Campo, SP) foi aferida e classificada pelo *International Diabetes Federation* <sup>3</sup>. Para cálculo do percentual de gordura corporal (%G) utilizaram-se equações de Deurenberg et al. <sup>4</sup> (%GD) e Lean et al. <sup>5</sup> (%GL), classificadas por Lohman et al. <sup>6</sup>. O índice de conicidade (IC) foi obtido conforme Pitanga <sup>7</sup>. A razão cintura-estatura (RCEst) foi calculada conforme Pitanga, Lessa <sup>8</sup> e classificada por Lin et al. <sup>9</sup>. O Índice de forma corporal (IFC) foi calculado por Krakauer, Krakauer <sup>10</sup>. O banco de dados foi digitado no programa Microsoft Excel 2010 e analisado no programa Bioestat versão 5.1. Fizeram-se testes de correlação de Pearson e Qui ao Quadrado (verificar diferença significativa entre gênero e demais variáveis), com  $p < 0,05$ . A análise de componentes principais (ACP) foi feita buscando-se reduzir o número de variáveis originais e verificar quais componentes principais explicam uma proporção elevada da variação total associada ao conjunto original. O número de componentes principais, que devem ser analisados, é decidido a partir da porcentagem de variância explicada pelos autovalores. Sendo comumente aceito um valor  $\geq 80\%$  de explicação. Esta pesquisa obteve aprovação no comitê de ética em pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, parecer nº161/2010.

## Resultados

52,5% da amostra tinham idades de 30-50 anos e 72% eram mulheres. Houve diferença significativa entre gênero e variáveis IMC ( $p < 0,003$ ), RCEst ( $p = 0,016$ ) e %GD ( $p < 0,000$ ). O IMC evidenciou 63,3% da população com excesso de peso, sendo 65,3% para o sexo masculino e 62,6% no feminino. A CCint apresentou 60% de risco de complicações metabólicas. Mais de 51% da população teve IC dentro na normalidade. Os %GD e %GL demonstraram que a maioria da população tinha %G elevado (64,8% e 68,7%, respectivamente), havendo diferença significativa entre os valores de %GD em homens (47,5%) e mulheres (71,7%). Houve correlação estatística significativa ( $p < 0,0001$ ) entre RCEst e IMC ( $r = 0,90$ ), %GL ( $r = 0,66$ ), %GD ( $r = 0,70$ ), IC ( $r = 0,82$ ), IFC ( $r = 0,55$ ) e CCint ( $r = 0,93$ ). Assim como o IFC correlacionou-se significativamente ( $p < 0,0001$ ) com IC ( $r = 0,92$ ) e com CCint ( $r = 0,60$ ). Por meio da ACP, de variáveis utilizadas no diagnóstico de doenças crônicas, foram retidas duas componentes, que explicaram 82% da informação contida nas variáveis. A primeira componente foi caracterizada por cargas positivas de RCEst (0,4348), explicando 62% das variâncias dos dados. Já a segunda componente explicou 20% e foi representada por cargas positivas de IFC (0,6020), como variável mais importante.

## Conclusão

Variáveis RCEst e IFC explicaram 82% da variação dos dados. Novos métodos de avaliação nutricional, aliados aos mais utilizados, podem melhorar o diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis.

## Referências

1. Jellife DB. The assessment of the nutritional status of the community (with special reference to field surveys in developing regions of the world). Monograph Ser World Health Organ. 1966;53:3-271.
2. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation (WHO Technical Report Series 894). Geneva: World Health Organization (WHO/NUT/NDC/98.1); 2000.
3. International Diabetes Federation (IDF). [Internet]. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome 2005. [cited 2011 Sep 15]. Available from: <http://www.idf.org>.

4. Deurenberg P, Weststrate JA, Seidell JC. Body mass index as a measure of body fatness: age- and sex-specific prediction formulas. *Br J Nutr.* 1991;65(2):105-14.
5. Lean ME, Han TS, Deurenberg P. Predicting body composition by densitometry from simple anthropometric measurements. *Am J Clin Nutr.* 1996;63(1):4-14.
6. Lohman TG, Roche AF, Martorell R, eds. *Anthropometric standardization reference manual.* Champaign: Human Kinetics Books; 1988.
7. Pitanga FJG. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2011;13(3):238-41.
8. Pitanga FJG, Lessa I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos, *Rev Assoc Med Bras* 2006; 52(3):157-61.
9. Lin WY, Lee LT, Chen CY, Lo H, Hsia HH, Liu IL et al. Optimal cut-off values for obesity: using simple anthropometric indices to predict cardiovascular risk factors in Taiwan. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002;26(9):1232-8.
10. Krakauer NY, Krakauer JC. A New Body Shape Index Predicts Mortality Hazard Independently of Body Mass Index. *PLoS ONE* 2012;7(7):e39504. doi:10.1371/journal.pone.003950.

**Palavras-chave:** Circunferência da cintura; Distribuição da Gordura Corporal ; Doença crônica; Índice de Massa Corporal; Obesidade

## **RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM ADULTOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE - CE**

Lima, RS; Mendes, AHL; Marques, LDS; Holanda, LGG; Lima, RSS; Caúla, CKSL

<sup>1</sup> IFCE - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

*nutrirafael@gmail.com*

### **Objetivos**

Relacionar o estado nutricional com as doenças crônicas não transmissíveis em adultos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Limoeiro do Norte – CE.

### **Métodos**

O estudo apresentou característica transversal, quantitativa, descritiva e analítica<sup>1</sup>. Ao todo foram avaliados 94 pacientes, que representou 100,0% da população, de ambos os sexos, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade atendidos no período de Julho a Agosto de 2013. Os métodos utilizados para coleta de dados foram: avaliação antropométrica e entrevista. A primeira consistiu-se na aferição de medidas corporais como peso e estatura para avaliação do estado nutricional dos indivíduos. Na ficha de coleta de dados utilizou-se um questionário contendo dados de identificação e presença de uma ou mais patologias. A coleta dos dados antropométricos foi realizada conforme as orientações da Norma Técnica do SISVAN<sup>2,3</sup>. Utilizou-se Balança Digital Glass – G-TECH®, com capacidade 200Kg, e na aferição da estatura utilizou-se estadiômetro antropométrico - SANNY®, com capacidade de medição de 1,15m a 2,1m e sensibilidade de 2mm. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado ( $\text{peso}/\text{estatura}^2$ ) e posteriormente, classificado como: baixo peso, quando encontrou-se abaixo de  $18,5 \text{ Kg}/\text{m}^2$ , como eutróficos, aqueles que encontraram-se na faixa de  $18,5 \text{ Kg}/\text{m}^2$  até  $24,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$ , como pré-obesos aqueles que apresentaram o IMC entre  $25 \text{ Kg}/\text{m}^2$  a  $29,9 \text{ Kg}/\text{m}^2$  e como obeso aqueles que encontraram-se na faixa igual ou acima de  $30 \text{ Kg}/\text{m}^2$ <sup>3</sup>. Os dados foram tabulados e analisados em percentual simples utilizando-se a planilha do programa *Excel 4.0*. Os participantes da pesquisa foram informados quanto aos objetivos e metodologia do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESC/CE, obtendo número de parecer 331.484.

### **Resultados**

Como resultado observou-se uma menor prevalência do sexo masculino (14,89%) do que o feminino (85,1%). Do total de 94 pacientes adultos que participaram da pesquisa, 28,71% apresentam sobrepeso, 45,73% apresentam obesidade e 25,51%



apresentam eutrofia. Com relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), estas estão presentes em 10,63% dos indivíduos eutróficos, 20,21% dos pacientes com sobrepeso e em 21,27% dos indivíduos com obesidade.

## Conclusão

As DCNT apresentaram-se mais prevalentes em indivíduos obesos, fortalecendo os achados de que a obesidade é um importante fator de risco para DCNT, contribuindo assim para o aparecimento de hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes *mellitus*, entre outras. No entanto, são necessários mais estudos, com um número amostral maior, com o intuito de corroborar estes achados fortalecendo a necessidade de nutricionistas na atenção básica de saúde.

## Referências

1. Bonita, R.; Beaglehole, R.; Kjellstrom, T. Epidemiologia básica. 2 ed. São Paulo: Santos, 2011. p. 213.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviço de Saúde. Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN. Brasília: Distrito Federal, 2011.
3. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN. Sistema informatizado. Ministério da Saúde. Brasília, Brasil; 2012. Disponível em: . Acesso em: 27 fevereiro 2013.
4. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854)

**Palavras-chave:** Doenças crônicas; Estado nutricional; Saúde coletiva

# RELAÇÃO ENTRE ÂNGULO DE FASE E O ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EM CLÍNICA ESCOLA

Fernandes, ACCF; Silva, TL; Oliveira, TCD; Sousa, RLB; Setúbal, KAS; Pacheco, CL

<sup>1</sup> FSA - FACULDADE SANTO AGOSTINHO  
*anaccff@gmail.com*

## Objetivos

Verificar a relação entre o ângulo de fase com o estado nutricional de pacientes atendidos em uma Clínica Escola.

## Métodos

Estudo transversal, abordagem quantitativa descritiva. A pesquisa foi realizada em uma Clínica Escola de faculdade privada, Teresina-PI. A amostra foi composta por 80 adultos atendidos de agosto a dezembro de 2013. Estudo enviado ao Comitê de Ética e pesquisa do UNINOVFAPPI e aprovado pela Plataforma Brasil, CAAE 19987213.2.0000.5210. Todos os participantes assinaram o TCLE. O peso e a estatura obtidos foram usados no cálculo do IMC, para verificação do peso foi utilizada balança FILIZOLA. Para a estatura foi utilizado o estadiômetro acoplado à balança. A circunferência da cintura (CC) foi medida com fita métrica, a gordura corporal foi avaliada pela bioimpedância tetrapolar de Biodynamics, modelo 310 (BIAt). O percentual de gordura corporal foi classificado conforme Lohman(1987).

## Resultados

Fizeram parte do estudo 80 indivíduos de 20 a 59 anos, com média de idade de 28,15 anos, sendo a maioria do sexo feminino (83,75%). Observou-se que 56,46% e 64,33% dos adultos apresentavam, respectivamente, sobrepeso e obesidade. Houve aumento na proporção de sobrepeso e obesidade entre os homens em todas as faixas etárias. Observou-se que entre as mulheres de 20 a 39 anos a proporção de sobrepeso e obesidade foi de 31,81%, enquanto nessa mesma faixa etária a proporção de sobrepeso e obesidade entre os homens foi de 69,22%. Entre 40 a 59 anos, a proporção de indivíduos do sexo masculino com sobrepeso e obesidade foi de 15,38%. A obesidade em indivíduos de 20-39 anos em ambos os sexos é significativamente maior

em relação à idade entre 40-59 anos. A distribuição da prevalência de obesidade abdominal na população estudada em ambos os sexos, observando-se maiores proporções de obesidade abdominal entre os indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos. Na população estudada, observou-se que na faixa etária de 20- 39 anos o risco para desenvolver doenças cardiovasculares de acordo com a medida da circunferência da cintura entre homens foi de 80%, enquanto nas mulheres foi de 64%, estando esses valores associados ao Índice de massa corporal-IMC de excesso de peso também prevalentes em homens nessa mesma faixa etária. O alto percentual de gordura entre os homens na população de 20-39 anos foi de 30,76% e entre as mulheres 34,84%. O ângulo de fase (AF) foi maior nas mulheres do que nos homens entre 40- 59 anos ( $10,14 \pm 3,06^\circ$  e  $9,85^\circ \pm 2,90^\circ$ , respectivamente). Já na entre 20- 39 anos os valores de AF se mantiveram semelhante. A variação do AF ocorre entre 0 grau e 90 graus, sendo que num indivíduo saudável o AF pode apresentar valores entre 4 e 10 graus. Também se encontra na literatura que esse valor pode variar de 5 a 15 graus 5,13. Valores de IMC, CC e % MG estão elevados para ambos os sexos entre 40-59 anos, quando comparado ao AF. Já na idade entre 20-39 anos o AF está na normalidade embora no sexo feminino a massa gorda esteja elevada podendo ser pelo aumento de depósito de gordura esperado para o sexo feminino.

## Conclusão

O AF apresentou concordância moderada com os métodos de avaliação do estado nutricional, houve uma prevalência de sobrepeso e obesidade, além de CC e % MG elevados para o sexo masculino em ambas as faixas etárias, os que aqui foram achados sugerem uma habilidade da BIA, através do AF, em detectar comprometimento no estado nutricional, uma vez que apresenta correlação positiva com a maioria dos indicadores nutricionais.

## Referências

1. Renata LFL, Ricardo BOC, Rafael SC, Nayanna CS. Bioimpedância Elétrica Bi-Polar "Mão - Mão" E Pregas Cutâneas Na Avaliação Do Percentual De Gordura Em Atletas Da Seleção Masculina De Badminton Do Ifpi. Instituto Federal do Piauí-IFPI, 2011.
2. Rezende FAC, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Rosado GP, Ribeiro RCL. Aplicabilidade de índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal. RevBrasMed Esporte.2010;16(2):90-4.
3. Oliveira JS, Rosado LEFPL, Rosado GP, Ribeiro RCL, Franceschini SCC, Oliveira JC. Comparação de métodos para estimativa da gordura corporal de indivíduos adultos. Revista Digital. Buenos Aires, Ano 15, Nº 149, Outubro, 2010.[internet]. [Acesso em 18/09/2011]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>
4. Monteiro ABMC, Pires-Neto CS, Fernandes FJ. Análise da gordura corporal por analisadores e peso Hidrostático de mulheres militares do exército brasileiro. Revista de Educação Física 2008 Dez; 143:3-11. Rio de Janeiro (RJ) - Brasil.
5. Silva LM, Caruso L, Martini LA. Aplicação do ângulo de fase em situações clínicas. Rev Bras Nutr Clin. 2007; 22(4): 317-21.
6. Barbosa-Silva MC, Barros AJ, Wang J, Heymsfield SB, Pierson RN. Bioelectrical impedance analysis: population reference values for phase angle by age and sex. Am J Clin Nutr. 2005; 82(1):49- 52.
7. Lorena GMH, Maria CCM, Manoel DSF, Cecília MRGC, Regina CA, Lívia MML, Lorena PLM, Emanuella MC. Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(1): 50-55.
8. Ediolane HBV, Marco AP, Janaina N, Gino CR, Giana ZL. Prevalência de Obesidade e Fatores Potencialmente Causais em Adultos em Região do Sul do Brasil. Arq Bras Endocrinol Metab 2008; 52/7 1159.
9. Veloso JFH, Antônio AMS. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal e ao excesso de peso em adultos maranhenses Rev Bras Epidemiol 2010; 13(3): 400-412.
10. Glaner MF, Pelegrini A, Nascimento TBR. Perímetro do abdômen é o melhor indicador antropométrico de riscos para doenças cardiovasculares. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2011, 13(1): 17
11. Ana TLA, Danilo LFL, Raquel FVC, Adriano CLC, Mônica HNPP. Análise comparativa de métodos de avaliação da composição corporal. Coleção Pesquisa em Educação Física - Vol.10, n.1, 2011 - ISSN: 1981-4313.
12. Rezende FAC. Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de risco Cardiovascular. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG. Arq Bras Cardiol 2006; 87(6): 728-734.

13. Britto EP, Mesquita ET. Bioimpedância elétrica aplicada à insuficiência cardíaca. Rev SOCERJ. 2008; 21(3): 178-83.
14. Gupta D, Lis CG, Dahlk SL, King J, Vashi PG, Grutsch JF, et al. The relationship between bioelectrical impedance phase angle and subjective global assessment in advanced colorectal cancer. Nutr J. 2008; 7:19. doi: 10.1186/1475-2891-7-19
15. Scheunemann L, Wazlawik E, Trindade EBSM. Aplicação do ângulo de fase na prática clínica nutricional. Rev Bras Nutr Clín. 2008; 23(4):292-7.
16. Wirth R, Volkert D, Rosler A, Sieber CC, Bauer JM. Bioelectric impedance phase angle is associated with hospital mortality of geriatric patients. Arch Gerontol Geriatr. 2010;51(3):290-4.
17. Lohman T.G. The use of skinfold to estimate body fatness on children and youth. JPERD. 58(9) 98-103, 1987.

**Palavras-chave:** ADULTOS; COMPOSIÇÃO CORPORAL; ESTADO NUTRICIONAL

## **RELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA CERVICAL E PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS COMO IMC E CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA.**

Queiroz, NRB; Lima, TG; Lopes, SC; Júnior, RMM; Ximenes, HMA; Costa, JM

<sup>1</sup> UNIFOR - Universidade de Fortaleza, <sup>2</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará  
*thayseglima@gmail.com*

### **Objetivos**

Correlacionar a medida de circunferência cervical com marcadores de risco cardiometabólico já bem estabelecidos como índice de massa corporal (IMC) e circunferência de cintura (CC).

### **Métodos**

Estudo transversal em população adulta acompanhada por serviço de endocrinologia de Centro de Saúde da Família da regional III da cidade de Fortaleza/Ce. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê da Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e aprovado com número de protocolo 269/10. A mostra foi composta por 80 pacientes que aceitaram participar do estudo, no entanto ao final somente 34 apresentaram todos os registros solicitados. Todos os participantes aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A avaliação antropométrica foi realizada para obtenção de peso e altura em balança mecânica com estadiômetro (Filizola) e a circunferência cervical média (CCE) e da cintura foram aferidas com fita métrica inextensível. Os dados são apresentados como média  $\pm$  desvio padrão, foi utilizada a correlação de Pearson para correlacionar as variáveis, considerando-se significante  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

Foram entrevistados 34 indivíduos dos quais 11,76% eram homens e 88,24% mulheres. A média de idade foi de  $38,97 \pm 10,37$  anos, a média de IMC foi de  $36,14 \pm 7,13$  Kg/m<sup>2</sup>, a CC teve média de  $98,79 \pm 15,48$  cm e a média da CCE foi de  $37,61 \pm 3,73$  cm. Observou-se uma correlação positiva moderada entre o IMC e a medida da CCE ( $r = 0,509$ ,  $p = 0,02$ ) assim como entre a CCE e a CC ( $r = 0,513$ ,  $p = 0,02$ ).

### **Conclusão**

A CCE, também chamada circunferência do pescoço também tem sido apontada na literatura científica a como um dado antropométrico relacionado à obesidade e risco para síndrome metabólica. É uma medida que vem sendo defendida por ser simples e pode identificar sobrepeso e obesidade. A CCE aumentada leva a um acúmulo de moléculas de gordura na parede das

artérias carótidas, favorecendo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Neste estudo, a população estudada mostrou correlação positiva entre a medida da CCE e IMC e também com a CC, indicando, assim que pode ser uma medida útil e simples na detecção de risco cardiometabólico nesta população.

## Referências

Pereira DCR. Análise da circunferência do pescoço como marcador para síndrome metabólica em estudantes de uma universidade pública de Fortaleza – CE. Fortaleza; 2012. Mestrado [Dissertação em Enfermagem] – Universidade Federal do Ceará.

Frizon V, Boscaini C. Circunferência do Pescoço, Fatores de risco para Doenças Cardiovasculares e Consumo Alimentar . Rev Bras Cardiol. 2013; 26 (6): 426-34

**Palavras-chave:** Adultos; Avaliação Nutricional; Circunferência Cervical; Circunferência Cintura; IMC

## RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE FRUTAS E VEGETAIS E PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS COMO IMC E CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA.

Menezes, AF; Costa, JM; Maia, CHG; Lopes, SC; Montenegro Jr, RM; Ximenes, HMA

<sup>1</sup> UNIFOR - Universidade de Fortaleza, <sup>2</sup> UFC - Universidade Federal do Ceará

*julianamacedoc@gmail.com*

## Objetivos

Correlacionar o consumo de frutas e vegetais com marcadores de risco cardiometabólico como índice de massa corporal (IMC) e circunferência de cintura (CC).

## Métodos

Estudo transversal em população adulta acompanhada por serviço de endocrinologia de Centro de Saúde da Família da regional III da cidade de Fortaleza/CE. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê da Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e aprovado com número de protocolo 269/10. A mostra foi composta por 80 pacientes que aceitaram participar do estudo, no entanto ao final somente 34 apresentaram todos os registros solicitados. Todos os participantes aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A frequência do consumo alimentar de frutas e vegetais foi realizada por meio da aplicação de dois recordatórios de 24 horas e 4 diários alimentares preenchidos pelos próprios entrevistados após treinamento apropriado. A avaliação antropométrica foi realizada para obtenção de peso e altura em balança mecânica com estadiômetro (Filizola) e a circunferência da cintura foi aferida com fita métrica inextensível. Os dados são apresentados como média  $\pm$  desvio padrão, foi utilizada a correlação de Pearson para correlacionar a frequência do consumo de frutas e vegetais com os dados antropométricos.

## Resultados

Foram entrevistados 34 indivíduos dos quais 11,76% eram homens e 88,24% mulheres. A média de idade foi de  $38,97 \pm 10,37$  anos, a média de IMC foi de  $36,14 \pm 7,13$  Kg/m<sup>2</sup>, a CC teve média de  $98,79 \pm 15,48$  cm. O Consumo de fruta da população teve uma média de  $1,50 \pm 1,10$  porções, já o consumo de vegetais teve uma frequência média de  $0,53 \pm 0,66$  porções por dia. Observou-se uma correlação negativa entre o IMC e o consumo de frutas da população ( $r = -0,005$ ) assim como com o consumo de vegetais ( $r = -0,077$ ), mas sem significância estatística ( $p > 0,05$ ). O mesmo foi observado para a correlação entre a medida da CC e o consumo de frutas ( $r = -0,262$ ,  $p > 0,05$ ), no entanto apresentou correlação positiva com o consumo de vegetais ( $r = 0,012$ ,  $p > 0,05$ ).

## Conclusão

O consumo de frutas e vegetais na população estudada está bem abaixo do atualmente recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 7 porções por dia para manter a saúde. Apesar das correlações investigadas no presente estudo não se mostrarem significativas, a relação negativa entre consumo de frutas com IMC e CC mostra a necessidade de se promover ações educativas à população com o intuito de se melhorar o consumo desses alimentos e, assim, amenizar fatores de risco

cardiometabólicos.

## Referências

Salvo VLMA, Gimeno SGA. Reprodutibilidade e validade do questionário de frequência de consumo de alimentos. Rev Saúde Pública 2002; 36 (4): 505-12.

Peixoto MRG, Benício MHA, Latorre MRDO, Veiga Jardim PCBV. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol 2006; 87: 462-470.

Fisberg RG; Dirce Maria Lobo Marchioni DML; Colucci ACA. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. Arq Bras Endocrinol Metab. 2009; 53/5.

**Palavras-chave:** CONSUMO ALIMENTAR; FRUTAS; VEGETAIS; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA

## RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO DE SÓDIO E POTÁSSIO EM ADULTOS

Porto,AS; Pereira, TSS; Silva,RP; Oliveira,LS; Coelho,JS; Molina,MCB

<sup>1</sup> UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO

*aline2\_porto@hotmail.com*

### Objetivos

Avaliar o estado nutricional e a relação com consumo de sódio e potássio.

### Métodos

Estudo transversal, com servidores de ambos os sexos de uma Instituição Federal de ensino superior, na faixa etária de 35 a 74 anos. Foram aferidos peso, estatura e coletados dados dietéticos por meio de Registro Alimentar (RA) de 24 horas. O estado nutricional dos participantes foi classificado e dividido em duas categorias: Eutrofia e Excesso de peso (sobrepeso + obesidade). Os dados do consumo de sódio e potássio foram ajustados pelo consumo de energia, utilizando o método residual. A normalidade das variáveis foi testada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov, utilizado o teste t para amostras independentes para a comparação dos grupos e o teste Mann-Whitney quando necessário. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 057586/2012 e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Resultados

127 participantes, sendo 64,8%(n=82) do sexo feminino e 35,2% (n=45) do sexo masculino, com média de idade de 51±8,6 anos. A média de IMC foi de 27,2±5,6 kg/m<sup>2</sup>, 42,5 % foram classificados como eutróficos e 57,5% com excesso de peso. O consumo estimado de sódio foi de 3479±1529 mg/dia bruto e 3286±1049mg/dia, quando ajustado por energia. Já o consumo estimado de potássio foi de 3600±1943mg/dia e 3447±1427mg/dia, respectivamente bruto e ajustado. Não foram encontradas diferenças significativas entre estado nutricional e o consumo de sódio e potássio, apesar de uma tendência de maior consumo entre os indivíduos com excesso de peso. Situação semelhante foi encontrada entre relação sódio/potássio e estado nutricional.

### Conclusão

O consumo estimado de sódio no grupo estudado foi elevado, aproximadamente 50% acima do valor recomendado e não está associado ao estado nutricional dos participantes do estudo. A incorporação de hábitos alimentares saudáveis pode contribuir para a melhor qualidade de vida dos indivíduos e prevenção de doenças e agravos à saúde.

## Referências

1. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 2011 mai ;6736(11):61-74.

2. Bisi Molina MC, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. Rev Saude

Publica 2003;37(6):743-50.

3. Henn RL, Fuchs SC, Moreira LB, Fuchs FD. Development and validation of a food frequency questionnaire (FFQ-Porto Alegre) for adolescent, adult and elderly populations from Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2010 nov;26(11): 2068-2079.
4. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* 2007;89(3): e24-e79.
5. Date C; Fukui M, Yamamoto A, Wakai K, Ozeki A, Motohashi Y et al. Reproducibility and validity of a self-administered food frequency questionnaire used in the JACC study. *J Epidemiol* 2005 mar; 15 (Suppl 1):S9-23.
6. Campos AM, Bezerra IN, Barbosa FS, Junger WL, Yokoo EM, Pereira RA et al. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. *Rev. Saúde Pública* 2013 fev; 47(Suppl 1): 177s-189s.
7. Na YJ, Lee SH. Development and validation of a quantitative food frequency questionnaire to assess nutritional status in Korean adults. *Nutrition Research and Practice* 2012 out; 6 (5):444-450.
8. Takachi R, Ishihara J, Iwasaki M, Hosoi S, Ishii Y, Sasazuki S, et al. Validity of a self- Administered Food Frequency Questionnaire for Middle- Aged Urban Cancer Screenees: Comparison with 4- Day Weighed Records. *J Epidemiol* 2011 out; 21(6): p.447-58.

**Palavras-chave:** consumo de nutrientes; estado nutricional; potássio; sódio

## RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E PRESSÃO ARTERIAL EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE UM MUNICÍPIO CATARINENSE

Ugioni, SS; Guimarães, PRV; Ribeiro, RSV; Lobo, AS

<sup>1</sup> UNESC - UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - Curso de Nutrição - PRO Saúde, <sup>2</sup> PMC - SSS - Prefeitura Municipal de Criciúma, Secretaria do Sistema de Saúde, Distrital de Saúde Santa Luzia  
*paulag@unesc.net*

### Objetivos

Este estudo teve como objetivo verificar a relação entre o estado nutricional e a pressão arterial em escolares de ensino fundamental de escolas públicas em um município do extremo sul catarinense e apresentar a prevalência de sobrepeso e obesidade nos escolares. A pressão arterial elevada na infância é um importante fator para a hipertensão na vida adulta. Não existe no Brasil dados epidemiológicos mostrando a prevalência desse agravo na infância, mas estudos em várias regiões do país mostram que pode haver uma oscilação entre 2,5% a 44,7%. O crescente número de casos de obesidade infantil é um importante preditor de obesidade na vida adulta e de várias co-morbidades estabelecidas pela literatura, entre elas a hipertensão arterial.

### Métodos

O estudo foi realizado com 246 escolares do ensino fundamental de 10 das 24 escolas do município, com idade entre 5 e 10 anos, presentes no dia da coleta e com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais. O peso foi coletado utilizando-se uma balança digital Philco PHBE10 peso máximo 150Kg. As crianças foram orientadas a retirar o tênis para não interferir no peso. A altura foi coletada com auxílio de uma fita métrica da marca Stanley fixada na parede, onde as crianças foram medidas de pé e descalças para não interferir na altura. E para aferição da pressão foi utilizado o monitor de pressão arterial digital automático de braço BP3AA1 G-Tech. Com os dados de peso e estatura foi realizada a avaliação nutricional das crianças, utilizando-se o indicador Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/idade) com as curvas de crescimento propostas pela WHO (2007). Foram utilizados os pontos de corte preconizados pelo Ministério da Saúde. A pressão arterial foi classificada segundo as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, da Sociedade Brasileira de Hipertensão (2004).

### Resultados

Verificou-se 50,8% (125) do gênero feminino e 49,2% (121) do gênero masculino. A média de idade foi de 8,4 anos ( $\pm 1,2$ ), mínima em 5,5 anos e máxima de 10 anos completos com concentração entre 9 e 10 anos completos. O gênero feminino apresentou ligeira vantagem na adequação do estado nutricional, o gênero masculino se sobressai no sobrepeso, obesidade e obesidade grave. Quando somados no geral o sobrepeso, obesidade e obesidade grave obtêm-se um percentual de 26,8% do presente estudo. Quando avaliamos a PA com relação ao gênero, observa-se uma maior disposição de hipertensão para o gênero masculino. Encontrou-se média de PAS/PAD maior no gênero masculino, associação positiva entre IMC, estatura e idade ( $p=0,000$ ).

## Conclusão

Nesta pesquisa pode-se então correlacionar o IMC ao nível dos valores pressóricos sendo que o maior índice de sobrepeso e obesidade bem como valores de hipertensão e pressão arterial limítrofe, mostrou-se elevadas no sexo masculino. Portanto a detecção precoce da hipertensão arterial em crianças e seus fatores de risco permitem uma intervenção adequada para evitar danos futuros. Neste contexto o auxílio nesta detecção pelo Nutricionista corrobora de forma significativa na terapia nutricional, na prevenção de doenças e na promoção da saúde através de práticas educacionais, especificamente para prevenção ou correção do excesso de peso e manutenção da pressão arterial em níveis adequados.

## Referências

- ARAÚJO, T.L.; et al. Análise de indicadores de risco para hipertensão em crianças e adolescentes. Rev. Esc. Enf. USP. Ago, vol. 42, n 1, p. 120-126, 2008.
- BORGES, E. C. C.; SILVA, S. A. Estado nutricional e hipertensão infantil. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 37, n. 3, p. 259-268, dez. 2012.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo, 2004 Disponível em:  
Acesso em: 10 de agosto 2011

**Palavras-chave:** CRIANÇA; ESTADO NUTRICIONAL; PRESSÃO ARTERIAL; OBESIDADE; SOBREPESO

# RELAÇÃO ENTRE MARCADORES ANTROPOMÉTRICOS E PRESSÃO ARTERIAL EM ESCOLARES

CELLA, D; BENINI, D; BOSCAINI, C

<sup>1</sup> CNEC - FACULDADE CENECISTA DE BENTO GONÇALVES, <sup>2</sup> UNISINOS - UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
*diane.benini@gmail.com*

## Objetivos

Determinar a relação entre marcadores antropométricos como Índice de Massa Corporal (IMC), dobras cutâneas e Circunferência da Cintura (CC) com a pressão arterial em escolares.

## Métodos

Estudo de caráter transversal de base populacional, com projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. Fizeram parte da amostra 281 escolares de ambos os sexos, com idades de 05 a 12 anos, sendo que seus responsáveis autorizaram a participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram obtidos os seguintes dados: peso, estatura, IMC, CC, dobras cutâneas subescapular e tricípital, aferição da pressão arterial, aplicação do questionário socioeconômico, demográfico e comportamental. Os equipamentos utilizados para avaliação antropométrica foram: balança digital com variação de 100 g da marca Techline®, estadiômetro, plicômetro científico da marca Lange®, fita métrica com trava da marca Cescorff® e manômetro de coluna de mercúrio, de marca Techline®, modelo WS501 (Tycos-North Carolina, USA), com manguito apropriado para estudos com população pediátrica. A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio das curvas padrão de IMC para a idade, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007). Os pontos de corte utilizados para a classificação de excesso de peso foram acima de 01 escores z, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007). Para a obtenção da medida da CC, a fita métrica foi posicionada de maneira a circundar a linha natural da cintura, na região mais estreita entre o tórax e o quadril, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, de maneira firme, contudo, sem compressão da pele. A leitura foi obtida no momento da expiração (Callaway et al., 1988). Para a classificação da CC foi utilizada a distribuição por percentis, que considera valores de CC elevados acima do percentil 90 (Fernandez, 2004). Para obesidade geral foram utilizadas as medidas de duas dobras cutâneas, nas quais foram feitas as dobras cutâneas tricípital e subescapular. As crianças com a soma das duas dobras acima do percentil 90 foram classificadas como portadoras de alta adiposidade (Vítolo, 2008). Para a medida da pressão arterial foram consideradas: Pressão Arterial Normal (PAS e PAD p90 e p95 e P99)21. Para melhor verificação dos dados foram agrupadas as crianças com níveis pressóricos indicando Hipertensão I e Hipertensão II. As análises foram realizadas no programa SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences)

versão 17.0. Para a associação entre as variáveis utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Foi considerada significância estatística quando  $p < 0,05$ .

## Resultados

Dos 281 escolares, 50,2% eram do sexo feminino. Avaliação do IMC identificou prevalência de 35% de excesso de peso, 12% com CC elevada e 15% de excesso de adiposidade corporal. A prevalência de pressão arterial elevada encontrada na população foi de 39,5%. A prevalência de pressão arterial normal, pré-hipertensão e hipertensão, foram significativamente mais elevadas nos escolares com excesso de peso ( $p=0,001$ ) e com circunferência da cintura elevada ( $p=0,038$ ).

## Conclusão

Encontrou-se prevalência de pressão arterial elevada em 39,5% dos escolares. Crianças com níveis mais elevados de excesso de peso e circunferência da cintura demonstraram significância estatística para o aumento de níveis pressóricos.

## Referências

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2003. Critérios de Classificação Econômica Brasil.

Callaway CW, Chumlea W C, Bouhcard C, Himes JH, Lohman TG, Martin AD et al. Circumferences. Em: Lohman TG, Roche AF, Martorell R. editores. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, IL: Human Kinetics; 1988. p. 39-54.

Fernandez JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. The Journal of Pediatrics, United States, v. 145, n. 4, p. 439-444, Out. 2004.

Vitolo MR. Nutrição: Da Gestação ao Envelhecimento. Rio de Janeiro. Ed. Rubio Ltda., 2008.

World Health Organization. (2007). Growth reference data for 5-19 years. Geneva, WHO.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Saúde da criança; Saúde do adolescente; Circunferência da cintura; Estado nutricional

## RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM A DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

MOREIRA,MR; BRITO, FCR; CAVALCANTE, ACM; VIRIATO, WA; OLIVEIRA, DP; MONTEIRO, CO

<sup>1</sup> ESTÁCIO/FIC - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ

*martarocha9@yahoo.com.br*

## Objetivos

O objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional de 83 crianças, de uma instituição filantrópica da cidade de Fortaleza, relacionado com a duração do aleitamento materno exclusivo (AME)

## Métodos

As crianças foram avaliadas quanto ao índice IMC / idade, utilizando-se os pontos de corte do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e nutricional (SISVAN) e como padrão de referência, as curvas da Organização Mundial de Saúde (2006 e 2007). Para análise estatística foi utilizada a análise de variância com dois fatores para medidas repetidas juntamente com o teste de correlação de Pearson ( $p < 0,05$ ). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética do Centro Universitário Estácio do Ceará (Ofício n 02/2013) e os responsáveis pelas crianças assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido

## Resultados



Foram avaliadas 83 crianças, sendo 26,5% menores de cinco anos, e 73,5% com idade de 2 a 9 anos. Quanto a duração do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), 34,7% das crianças mamaram exclusivamente por até 3 meses; 65,3% mamaram durante 4 a 6 meses. Observou-se que o percentual de crianças que mamaram no máximo 3 meses, o excesso de peso de 41,2% foi 2,5 vezes maior do que naquelas que mamaram no mínimo 4 meses (16,3%). Por outro lado, 75,5% daquelas que mamaram (no mínimo 4 meses) estavam eutróficas, e somente 55,9% das que mamaram menos tempo (até 3 meses) estavam com estado nutricional adequado. Essas diferenças proporcionais foram estatisticamente significantes ( $p=0,038$ ).

## Conclusão

Concluiu-se que na presente amostra a eutrofia foi mais prevalente nas crianças que mamaram exclusivamente por no mínimo, 4 meses; em contrapartida, o excesso de peso foi mais prevalente nas crianças que mamaram menos tempo. Confirmando que o aleitamento materno pode contribuir para um estado nutricional adequado na infância

## Referências

- ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E.M.A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009. 649p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Série A Normas e manuais Técnicos, n. 107. Ministério da Saúde: Brasília, 2002. 152 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar. Série A Normas e manuais técnicos. Ministério da Saúde: Brasília, 2009. 112p.
- EUCLYDES, M. P. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação saudável. Viçosa- MG, 2005. 548p.
- FAGEN, C. Nutrição na gravidez e lactação. In: MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause alimentos, nutrição e dietoterapia. 10 ed. São Paulo: Rocca, 2002. cap 7, p 160-204.
- VITTOLO, M.R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008. 628p.
- ADA. Position of American Dietetic Association: Nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. JADA, 2002. Vol 102, n 10.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Position Statement: Gestational Diabetes Mellitus. Diabetes Care, 2002.
- BRASIL / INAN. Ministério da Saúde. Norma Brasileira para comercialização de alimentos para lactentes. Brasília, 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações técnicas para o funcionamento de bancos de Leite Humano. Min. da Saúde. 4 ed. Brasília, 1999. 48 p.
- BRASIL. Ministério da saúde. Gestação de alto risco– Manual técnico. Brasília, 2000.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 144 p.
- OMS. Manejo da desnutrição grave: um manual para profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros) e suas equipes auxiliares. OMS, 2000. 62p.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Nutrição materno-infantil; amamentação

## **RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA FEIRA NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA, MG.**

ARAUJO, FO; RIBEIRO, PVM; LÚCIO, HG; FREITAS, YVT; BARBOSA, SA; NOVAES, JF

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*fernanda.oaufv@yahoo.com.br*

## Objetivos

O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional de idosos participantes de uma feira nutricional, bem como verificar a sua relação com fatores de riscos cardiovasculares.

## Métodos

Foi realizado um estudo transversal no Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI) situado no município de Viçosa, MG. A amostra foi constituída por 129 idosos de ambos os sexos, participantes das feiras nutricionais “Manhã Viva”. Os participantes foram submetidos a avaliação antropométrica, que incluiu medidas de peso, altura, perímetro da cintura, índice de massa corporal (IMC), glicose e pressão arterial. Para a aferição do peso, foi utilizada uma balança digital da marca Marte. Para a estatura, foi utilizado um antropômetro Altura exata. O perímetro da cintura foi aferido com fita métrica milimetrada, flexível e inelástica, e classificado segundo os pontos de corte propostos por WHO (1998)<sup>1</sup>. O estado nutricional foi classificado segundo Lipschitz (1994)<sup>2</sup>. Para aferição da pressão arterial foi utilizado o estetoscópio Littmann e o esfigmomanômetro da marca premium,. A glicemia capilar foi aferida por meio de medidores de glicemia, marca Roche®, modelo Accu-Chek Active e fitas reagentes para Accu-Chek, marca Roche®. Os dados foram processados e analisados, no software SPSS versão 20.0. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson para análise de associação, assumindo-se o nível de rejeição da hipótese de nulidade de 0,05. Todos os participantes foram informados sobre o projeto e tiveram participação voluntária. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa sob registro 136/2012 CEPH.

## Resultados

Participaram do estudo 129 idosos, sendo 111 (86%) mulheres e 18 homens (18%), com idade média de 65,48 anos (DP = 7,81). Em relação ao estado nutricional, o excesso de peso foi constatado na maior parte dos idosos (58,1%), sendo que 40,3% (n= 52) e 1,6% (n=2) apresentavam-se eutróficos e com baixo peso, respectivamente. A prevalência de diabetes mellitus foi de 7,8% (n= 10) entre os idosos, 39,5% (n=51) apresentaram hipertensão arterial e 91,5% apresentaram valores do perímetro da cintura em risco. Ao associar o estado nutricional com a prevalência de hipertensão arterial, constatou-se que 36% dos indivíduos com excesso de peso e 44,2% dos idosos eutróficos apresentaram hipertensão ( $p=0,813$ ). Em relação ao diabetes, 5,3% dos idosos com excesso de peso e 11,5% dos eutróficos apresentaram diabetes mellitus ( $p=0,645$ ). Quanto ao perímetro da cintura em risco, 100% dos indivíduos com excesso de peso e 82,7% dos eutróficos apresentaram risco de complicações metabólicas associadas a adiposidade central ( $p<0,001$ ).

## Conclusão

Diante desses resultados conclui-se que, dos fatores de risco cardiovasculares investigados, somente, foi encontrada associação estatística entre obesidade e perímetro da cintura em risco para alterações metabólicas. Destaca-se a importância das medidas antropométricas simples e de baixo custo, tais como IMC e perímetro da cintura, no diagnóstico da obesidade e de adiposidade central excessiva nos idosos como forma de promoção da saúde e prevenção de doenças.

## Referências

1 - WHO. World Health Organization Obesity. Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization. Technical Report Series, 894. 1998.

2 - LIPSCHITZ, DA. Screening for nutritional status in the elderly. Vol. 21, n.1, 1994

**Palavras-chave:** Idoso; Estado Nutricional ; Fatores de riscos cardiovasculares; Feira Nutricional ; Prevalência

## RELAÇÃO ENTRE PERFIL LIPÍDICO E ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UM COLÉGIO DE APLICAÇÃO EM VIÇOSA, MINAS GERAIS.

Morais, DC; Pinto, CA; Medina, GC; Câmara, KNG; Franceschini, SCC; Priore, SE

<sup>1</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa  
dayanecm@yahoo.com.br

## Objetivos

Este estudo objetivou relacionar o perfil lipídico e estado nutricional de adolescentes de ambos os sexos do primeiro ano do Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Viçosa, anos de 2012 e 2013.

## Métodos

Realizou-se avaliação antropométrica e exames bioquímicos nos adolescentes cujos pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A avaliação antropométrica constou da aferição de peso, em balança tipo plataforma, eletrônica, com capacidade para 150 quilogramas e sensibilidade de 50 gramas (Kratos®) e estatura com antropômetro vertical, com régua de madeira e base metálica, dividido em centímetros e subdividido em milímetros, com extensão de 2,13m (Alturaexata®). Utilizou-se a relação peso (kg) e estatura ao quadrado (m<sup>2</sup>) para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e para classificação do estado nutricional, o programa AnthroPlus. Trabalhou-se com pontos de corte em escores-Z e referencial antropométrico preconizados pela World Health Organization (2007), segundo sexo e idade. Os exames bioquímicos foram realizados no Laboratório de Análises Clínicas da Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa. Após jejum de 12 horas os adolescentes realizaram dosagem de colesterol total, HDL (High Density Lipoprotein), LDL (Low Density Lipoprotein) e triglicerídeos. O perfil lipídico foi avaliado segundo pontos de corte da I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e Adolescência (2005). Calculou-se associações e razão de chance entre sexo e alteração no perfil lipídico pelo teste de qui-quadrado e Odds ratio; correlações de Spearman entre IMC e perfil lipídico. Trata-se de um projeto de extensão, com registro de atividades de extensão da Universidade Federal de Viçosa, PRJ-165/2013.

## Resultados

Foram avaliados 153 adolescentes, de 14 a 18 anos, sendo 53,59% (n=82) do sexo feminino. Dos avaliados, 85,6% (n=131) eram eutróficos pelo IMC/I, 3,3% (n=5) apresentavam baixo peso, 11,1% (n=17) excesso de peso. Em relação aos exames bioquímicos, 52,9% (n=81), 32,7% (n=50), 30,7% (n=47) e 25,5% (n=39) apresentavam alterações de colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos, respectivamente. O sexo associou-se ao colesterol total, com maior inadequação no sexo feminino (69,1%, n=56) (p<0,001), sendo que meninas apresentaram 3,96 mais chance de alteração (IC:2,021-7,771); ao LDL, com maior inadequação entre meninas (68,1%, n=32) (p=0,014), tendo 2,43 mais chance de alteração (IC:1,18-5,02); ao HDL com maior inadequação no sexo masculino (66%, n=33) (p=0,001), sendo que meninos apresentaram 2,24 mais chance de alteração (IC:1,37-3,66). Observou-se correlação positiva entre IMC e colesterol (r=1,73; p=0,032) e LDL (r=0,206; p=0,011), enquanto HDL e triglicerídeos não correlacionaram-se com os valores de IMC. O estado nutricional associou-se à classificação de HDL, sendo que adolescentes com excesso de peso apresentaram maior inadequação de HDL (p=0,011).

## Conclusão

A prevalência de estado nutricional e perfil lipídico alterados entre os adolescentes avaliados reforça a necessidade de continuidade do projeto de extensão no Colégio, visando melhoria dos hábitos alimentares e de saúde entre os adolescentes.

## Referências

WHO - World Health Organization. Growth reference 5-19 years, 2007.

Disponível em: . Acesso em 16 de abril de 2014.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2005; 85:1-36.

**Palavras-chave:** adolescentes; perfil lipídico; estado nutricional

## RELAÇÃO ENTRE RETINOL SÉRICO MATERNO E PESO AO NASCER DE NEONATOS ASSISTIDOS EM MATERNIDADE PÚBLICA DO NORDESTE

Araújo, JSMO; Cavalcanti, MVA; Madeiros, JSS; Dimenstein, R; Osório, MM; Bezerra, DS

<sup>1</sup> UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

joycinhaaraujo@hotmail.com

## Objetivos

O presente trabalho teve como objetivo investigar a relação entre as concentrações de retinol do soro materno e o peso ao nascer de neonatos assistidos no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado no município de Santa Cruz-RN.

## Métodos

A inclusão das mães e seus recém-nascidos (RN) no estudo ocorreu no momento da admissão materna para o parto, de acordo com a demanda espontânea do hospital e obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: os neonatos deveriam ser filhos de mulheres entre 18-40 anos de idade e de baixo risco obstétrico, gestação única e de termo (37 a 42 semanas). As coletas de dados foram conduzidas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE (Protocolo no 476/10) e pela Comissão de Pesquisa do HUAB. Todas as mães participantes, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. O sangue materno foi coletado por venipuntura, no momento de preparo para o parto. Após as coletas, as amostras de sangue foram submetidas à centrifugação (4.000 rpm/10min) para separação e extração do soro. Para análise do retinol, as amostras de soro foram extraídas segundo adaptação do método de Ortega et al. (1997)(1), conforme descrito a seguir. Para 1mL de soro, foi utilizado 1mL de etanol 95% (Vetec®) para a precipitação das proteínas, seguida por três etapas de extração com a adição de 2mL de hexano (Merck®) em cada etapa. Após cada adição de hexano, as amostras foram agitadas durante 1 minuto e centrifugadas a 4.000 rpm por 10 minutos, sendo a camada hexânica resultante removida para outro tubo. Uma alíquota de 3mL da fase hexânica foi evaporada sob atmosfera de nitrogênio em banho-maria a 37 °C. Posteriormente, todos os extratos resultantes das amostras de soro foram redissolvidos em 500µL de metanol (Vetec®) com grau de pureza para cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC) e aplicados 20µL no cromatógrafo (Shimadzu®), para a quantificação do retinol. As análises estatísticas dos dados foram realizadas no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0, sendo o teste de correlação de Pearson usado para avaliar a relação entre as variáveis numéricas contínuas retinol no soro materno x peso ao nascer.

## Resultados

No presente estudo, foram arrolados 115 pares de mães e bebês. A concentração média de retinol no soro materno foi de  $1,19 \pm 0,56 \mu\text{mol/L}$  e o peso médio encontrado ao nascimento dos infantes foi de  $3.344 \pm 415,57\text{g}$ . Ao se aplicar o teste de correlação de Pearson, não foi evidenciada correlação entre as variáveis supracitadas ( $r=-0,065$ ;  $p=0,493$ ).

## Conclusão

Os resultados da presente pesquisa permitem concluir que, em uma amostra de pares de mães e filhos estudados no município de Santa Cruz-RN, não houve correlação entre o retinol materno e o peso ao nascer do RN. Todavia, devido aos problemas conhecidamente relacionados aos fatores dietéticos, demográficos e culturais típicos de localidades econômica e socialmente carentes, como o município de Santa Cruz-RN, acredita-se que a população torna-se mais vulnerável aos prejuízos resultantes de uma condição nutricional materna inadequada, especialmente no que tange às situações de crescimento e desenvolvimento infantil, mesmo que os resultados aqui encontrados não tenham confirmado tal relação.

## Referências

1. Ortega RM, Andres P, Martinez RM et al. Vitamin A status during the third trimester of pregnancy in Spanish women: Influence on concentrations of vitamin A in breast milk. *Am J Clin Nutr* [online]. 1997 [acesso em 10 de Fev de 2014];66:564-8. Disponível em: <http://ajcn.nutrition.org/content/66/3/564.full.pdf>.

**Palavras-chave:** Cromatografia líquida; Peso ao nascer; Recém-nascidos; Retinol

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO INTERDISCIPLINAR COM CRIANÇAS COM OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Peixoto, CJB; Ramos, ML

<sup>1</sup> EESCA - PMPA - Equipe Especializada em Saúde da Criança e Adolescente- Município de Porto Alegre  
*cristianejovita@hotmail.com*

## Objetivos

O aumento na prevalência da obesidade infantil vem aumentando mundialmente, acarretando um grande problema de saúde pública. O excesso de peso na infância é preocupante, pois a obesidade é um dos principais fatores de risco para as doenças

crônico degenerativas. Além do dano físico, o excesso de peso pode agravar distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão e baixa auto estima. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de um projeto de intervenção interdisciplinar em saúde o qual visava proporcionar ferramentas para mudanças no comportamento alimentar, possibilitando o desenvolvimento de hábitos de vida mais saudáveis e, conseqüentemente, a redução de peso e dos riscos de doenças associadas à obesidade, tendo como público alvo, crianças e adolescentes com excesso de peso.

## **Métodos**

Os encontros ocorriam quinzenalmente, com duração de 1 h e 30 min, compostos por crianças com idade entre 8 e 11 anos, coordenados por profissionais das áreas de nutrição, psicologia, educador físico e teatro, os quais alternavam-se entre si, formando duplas que conduziam as atividades do dia. Eram propostas atividades lúdicas, práticas esportivas, técnicas de teatro, oficina com materiais reciclados...enfim, variadas atividades, de acordo com a dupla que estava na coordenação do encontro. No final de cada grupo, era realizada a avaliação ponderal, com balança digital da marca Líder e antropômetro portátil marca Sanny. O grupo teve duração média de seis meses, quando foi feita a avaliação dos resultados de forma quantitativa (resultados da avaliação ponderal) e qualitativa (relato das crianças durante as atividades).

## **Resultados**

Observou-se que, 87% das crianças conseguiram melhorar hábitos de vida, tais como inclusão de alguma atividade física regular, redução no consumo de refrigerante, biscoitos recheados/salgadinhos industrializados e aumento no consumo de água e frutas. Em relação ao IMC (índice de massa corporal), 87% conseguiram reduzir este índice (embora não tenha havido mudança de nível na classificação do IMC), principalmente em função de uma desaceleração no ganho de peso e aumento da estatura.

## **Conclusão**

Considerando os altos índices de doenças relacionadas à obesidade no Brasil e no mundo, torna-se necessário introduzir práticas de saúde baseadas em modelos eficazes. As intervenções em grupo são alternativas que podem estimular e motivar o indivíduo à mudança de comportamento alimentar para uma vida mais saudável. O projeto interdisciplinar desenvolvido no EESCA, obteve excelentes resultados, gerando uma melhora significativa no estilo de vida do público envolvido, tornando perceptível a adesão a uma alimentação mais saudável e, conseqüentemente, reduzindo o risco de doenças crônicas degenerativas. Como metas para 2014, avaliou-se a necessidade de promover a descentralização destas oficinas para que sejam realizadas em algumas Unidades de Saúde da Família, no próprio território da família, a fim de atender-se as orientações e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

## **Referências**

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares (2004). Rio de Janeiro. Recuperado de <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002analise/analise.pdf>.
- Lawrence V. J., & Kopelman P. G. (2004). Medical consequences of obesity. *Clinical Dermatology*, 22, 296-302.
- Viana V., (2002). Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 4, 611-624.

**Palavras-chave:** obesidade; crianças; mudança de hábitos; grupo; interdisciplinar

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO NUTRICIONAL UTILIZANDO ATIVIDADES LÚDICAS PARA PACIENTES ATENDIDOS EM CENTRO DE REABILITAÇÃO**

Silva, ML; Cunha, PS; Nascimento, AE; Nascimento, NFQ; Lima, RS; Barbosa, MQ

<sup>1</sup> UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

*marialiasilva@hotmail.com.br*

## **Objetivos**

Promover o processo de aprendizagem através de atividades lúdicas educativas na transmissão de informações acerca da

importância de uma escolha adequada de alimentos para realização de uma alimentação saudável e balanceada

## **Métodos**

Trata-se de um relato de experiência descritivo proveniente de Práticas em Saúde Coletiva desenvolvidas no Centro de Reabilitação e Fisioterapia do município de Cuité-PB, e contou com uma amostra de 30 usuários, entre eles idosos, adultos e funcionários. As atividades foram realizadas uma vez por semana com diferentes temas, propostos pelos usuários. As atividades eram realizadas na sala de espera do Centro, a cada encontro foram confeccionados materiais para dinâmica em grupo. Os temas discutidos ao longo de seis semanas foram: consumo de sódio, tipos de gorduras e seu consumo, consumo de açúcares e fibras, consumo de água, lazer e atividade física. Estas atividades serviram para explicar a quantidade recomendada de nutrientes, alimentos in natura e industrializados, sendo estes expostos em mesas e cartazes, seguida de esclarecimentos sobre os efeitos do consumo excessivo, doenças associada à deficiência ou excesso destes no organismo e conscientização das informações contidas nos rótulos de alimentos industrializados. Cada participante julgava a quantidade de nutrientes contidas nestes, e em seguida abrimos um espaço para discussão entre participantes, alunos e professor. Ao final do ciclo realizou-se um novo encontro com a proposta de verificar os conhecimentos adquiridos durante as práticas, utilizamos um dado, em que cada lado continha imagens dos temas que foram discutidos anteriormente. Os usuários jogavam o dado e relatavam o conhecimento adquirido durante as práticas

## **Resultados**

Observou-se que a grande maioria ainda desconhece que alguns alimentos industrializados possuem excesso de açúcar, sódio e gordura; a maioria dos participantes não compreendem as informações dispostas nos rótulos dos produtos, e relataram ter dificuldade em ler, pois são muito pequenas, os mesmos pautavam que o risco de adquirir diabetes está apenas relacionado ao consumo de açúcar ou doces, não conheciam a função e as fontes de fibras, bem como os diferentes tipos de gorduras e sua utilização. Relataram saber a importância do exercício físico e consumo de água para prevenção e tratamento de doenças. A cada encontro a participação dos usuários era crescente proporcionando entusiasmo e curiosidade. Pode-se observar uma adesão do público-alvo com relação aos novos hábitos e as novas escolhas alimentares, a troca de experiências vivenciadas com diversas patologias. Percebemos que as atividades trouxeram para eles novos conhecimentos e disseminação dos mesmos, visto que muitos relataram ter compartilhado o aprendizado para a família. Para Fortes et al<sup>1</sup> assim como as atividades lúdicas utilizadas na pedagogia contribuem para aprendizagem, seu uso em cenários de doença colabora para promoção de saúde, pois propiciam ultrapassar a realidade transformando-a através da imaginação.

## **Conclusão**

Práticas de educação nutricional são de extrema importância para aprimoramento, adição e trocas de conhecimentos, e as atividades lúdicas educativas quebram o tradicionalismo das ferramentas de ensino e aprendizagem, colaborando para um melhor entendimento sobre as escolhas alimentares de forma a garantir uma melhor qualidade de vida e longevidade

## **Referências**

1 - Fortes, VLF; Assoni, S; Menezes, MD; Pomatti, DM. Atividades Lúdicas Durante a Sessão de Diálise. Rev. Psic. IMED. 2010. 2(2):398-408.

**Palavras-chave:** Atividades Lúdicas; Alimentação Saudável; Educação Nutricional; Prevenção; Tratamento

## **REPRESENTAÇÕES DO ALIMENTO E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO SAÚDE DOENÇA**

Silva, JC; Santos, GKO; Sousa, NP; Fernandes, TFS

<sup>1</sup> CAV- UFPE - Centro Acadêmico de Vitória – UFPE, <sup>2</sup> FAVIP - Faculdade do Vale do Ipojuca  
*gabriela.karolina@yahoo.com*

## **Objetivos**

O presente trabalho apresentou como objetivo analisar as representações do alimento na perspectiva de beneficiários e

profissionais de saúde de USFs (Unidades de Saúde da Família) de dois Municípios do agreste de Pernambuco e relacioná-las com o processo saúde doença.

## **Métodos**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a disciplina de Saúde e Sociedade, durante os dois semestres de 2013. Os alunos foram capacitados para realizar entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e membros de comunidades dos municípios de Vitória de Santo Antão e Gravatá, no estado de Pernambuco. A seleção da amostra foi aleatória.

## **Resultados**

Participaram 22 profissionais de saúde e 68 membros das comunidades assistidas por 11 PSF's. Quando questionados sobre quais alimentos associavam com saúde 60 membros da comunidade citaram frutas e verduras, três responderam leite, arroz e cereais. Dois afirmaram alimentação balanceada, alimentos higienizados e orgânicos. Três entrevistados, todos idosos, associavam a saúde a alimentos ditos "fortes" como feijão, charque, peixe. Dentre os profissionais, todos associaram frutas e verduras com saúde, e citaram com maior frequência a importância de nutrientes como vitaminas, proteínas, entre outros. Com relação aos alimentos causadores de doença alguns citaram "alimentos contaminados com remédios", referindo-se aos agrotóxicos. Muitos citaram alimentos contaminados, outros mencionaram pães, bolachas, frituras, doces, gorduras, café, carne, chocolate e refrigerante. Alguns entrevistados afirmaram que não associam nenhum alimento a doença. Também foi comum nos discursos a associação de alimentos "remosos" como a carne de porco com a doença, esse termo inclui uma série de restrições alimentares, envoltos de tabus comuns na região. O TERMO remoso é um adjetivo atribuído a alimentos que têm reima, isto é, que prejudicam o sangue e causam prurido<sup>1</sup>. Porém, este é um assunto ainda pouco estudado<sup>2</sup>. Os profissionais de saúde associaram corantes, macarrão instantâneo, alimentos processados a doença. Ao analisar o fator comensalidade, percebeu-se que a maioria dos entrevistados realizava suas refeições junto com a família. Quanto às doenças presentes nas comunidades, hipertensão e diabetes são as mais frequentes, foram citadas também alergias, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e alguns casos de esquistossomose, hanseníase e câncer de mama, também foram relatados vários casos de diarreia em crianças, provavelmente pela falta de saneamento básico existente na grande maioria das comunidades.

## **Conclusão**

A maioria dos participantes possuía conhecimentos básicos sobre alimentação saudável, entretanto as patologias de maior prevalência possuem relação com hábitos alimentares e estilo de vida. Ao mesmo tempo, sentiu-se forte presença de fatores culturais norteando as representações do alimento e sua relação com a saúde. Diante disso, torna-se claro a necessidade de elaboração de uma política estruturante com foco no processo educativo, baseado na autonomia, reflexão e ação. A educação alimentar e nutricional deve ser inserida nesse contexto, orientada pela valorização da cultura local e pela singularidade de cada sujeito, tornando-o também responsável pelo cuidado com sua saúde.

## **Referências**

1. Silva AL. Comida de gente: preferências e tabus alimentares entre os ribeirinhos do médio Rio Negro (Amazonas, Brasil). Rev Antropol São Paulo, USP. 2007;50:125–79.
2. Júnior LCB, Estácio AG. Tabus alimentares em medicina: uma hipótese para fisiopatologia referente aos alimentos remosos. rev assoc med bras. Belém, PA, Brasil, 2013;59(3):213–216.

**Palavras-chave:** alimentação; comunidade; cultura; processo saúde doença

## **RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS BENEFICIADOS PELO PROGRAMA LEITE FOME ZERO EM UM MUNICÍPIO CEARENSE**

Lima, RS; Caúla, CKSL; Lima, RSS

<sup>1</sup> IFCE - Instituto Federal do Ceará

## Objetivos

Identificar o risco cardiovascular de idosos beneficiados pelo Programa Leite Fome Zero do município de Maracanaú-CE.

## Métodos

Foram avaliados idosos de ambos os sexos ( $\geq 60$  anos de idade) beneficiados pelo Programa Leite Fome Zero do município de Maracanaú-CE, que atende cerca de 200 idosos. Neste estudo, foram excluídos os idosos que não concluíram todos os procedimentos da pesquisa e aqueles que recusaram a participar da pesquisa não assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), totalizando 150 indivíduos participantes. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, nº do parecer 223.436. A coleta de dados foi realizada nos meses de março a junho de 2013. Os seguintes dados foram coletados: Circunferência da Cintura (Risco cardiovascular), peso e estatura (estado nutricional através do Índice de Massa Corporal - IMC). Após a avaliação dos dados citados, foi estabelecida uma relação entre o risco cardiovascular (RCV) com o estado nutricional segundo o IMC, pois o aumento da mortalidade por doença cardiovascular está relacionada à obesidade<sup>1</sup>. A avaliação do RCV foi realizada através da aferição da medida da Circunferência da Cintura (CC)<sup>2</sup> de acordo com classificação, em centímetros (cm), sendo risco aumentado com CC > 94 cm para homem e > 80 cm para mulher, e risco muito elevado com CC > 102 cm para homem e > 88 cm para mulheres<sup>3</sup>. A aferição foi realizada na parte mais fina do abdômen<sup>4</sup>. Para a classificação do estado nutricional, utilizou-se o IMC. Calculou-se o IMC a partir da variável peso em quilo (Kg) e da estatura em metro (m), dividindo o peso corporal pela estatura ao quadrado<sup>4</sup>. Foram utilizados os padrões de referência do *Nutrition Screening Initiative*<sup>5</sup>, que classifica: desnutrição < 22kg/m<sup>2</sup>, eutrofia 22 a 27kg/m<sup>2</sup> e obesidade > 27kg/m<sup>2</sup>.

## Resultados

Foram avaliados 38 homens (25,33%) e 112 mulheres (74,44%), houve predomínio do sexo feminino possivelmente pela característica do processo de envelhecimento. A idade média dos idosos avaliados foi de 68,95 anos, o que corresponde a um grupo de idosos cronologicamente ainda jovens. Ao analisar o RCV por sexo, através da CC, observou-se que as mulheres apresentam RCV muito elevado maior do que os homens. Quanto ao estado nutricional dos idosos, verificou-se predomínio de sobrepeso ou obesidade. Ao relacionar o RCV com o IMC, foi identificado que, dos 36,67% sem risco, 65,45% dos indivíduos encontram-se abaixo do peso, enquanto 30,91% estavam eutróficos e apenas 3,64% apresentaram sobrepeso ou obesidade. Com relação aos 15,33% que apresentaram RCV elevado, nenhum dos indivíduos foi classificado como abaixo do peso, contudo, 82,61% apresentaram-se em estado de eutrofia e 17,39% foram diagnosticados com sobrepeso ou obesidade. Dos 48% restantes, apontados como RCV muito elevado, nenhuma pessoa apresentou baixo peso, 23,61% foram identificados como eutróficos e 76,39% foram classificados como sobrepeso ou obesidade.

## Conclusão

As mulheres apresentaram risco cardiovascular muito elevado maior do que os homens e, destas, em sua maioria, IMC de sobrepeso e obesidade. É importante realizar um acompanhamento mais específico desta população, em especial as mulheres, beneficiada pelo Programa Leite Fome Zero, com o objetivo de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida. Sugere-se seguimento a demais estudos sobre as repercussões deste programa na saúde do idoso.

## Referências

1. Gonzalez, A.B; Hartge, P.; Cerhan, J.R; Flint, A.J. et al. Body Mass index and Mortality among 1.46 million white adults. N. Engl. J. Med. Dec 2 2010; 363 (23): 2211-2219
2. Paccaud, F., Schlüter-Fasmeyer, V., Wietlisbach, V., Bovet, P. Dyslipidemia and abdominal obesity: an assessment in three general populations. J. Clin. Epidemiol. Apr 2000. 53(4):393-400.
3. Ness-Abramof, R.; Apovian, c. m. waist Circumference Measurement in Clinical Practice. Nutrition in Clinical Practice. Aug-Sep 2008. 23(4):397-404.
4. Hodgson J. M.; Wahlqvist M. L.; Balazs N. D.; Boxall J. A. Coronary atherosclerosis in relation to body fatness and its distribution. Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. 1994 Jan;18(1):41-6.



5. Nutrition Screening Initiative Nutrition. Interventions manual for professionals caring for older Americans. Washington, DC: Nutrition Screening Initiative, 1992.

**Palavras-chave:** Leite; Doença cardiovascular; Idoso

## **RISCO CARDIOVASCULAR EM MOTORISTAS CAMINHONEIROS**

Couto, AN; Wichmann, FMA; Oliveira, GR; Etges, BI; Wichmann, JF; Silva, CZ

<sup>1</sup> UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul

*analiecouto@hotmail.com*

### **Objetivos**

Identificar o perfil de motoristas caminhoneiros, com idade entre 20 e 60 anos, presentes em um posto de combustível da BR-471, quanto aos fatores de riscos para doenças cardiovasculares.

### **Métodos**

Estudo de delineamento observacional de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob parecer n. 3025/11. Participaram do estudo motoristas de caminhão ativos na profissão, do sexo masculino, com idade entre 18 e 60 anos, que circularam por um posto de combustível da BR-471. A coleta foi realizada no período de maio a junho de 2012, aos sábados e domingos, utilizando-se uma entrevista semiestruturada e medidas antropométricas como: peso, altura e circunferência abdominal. O peso foi determinado através de balança mecânica portátil - Sunrise®, com precisão de 100 g e capacidade máxima de 130 kg. Para medida da estatura, utilizou-se trena métrica 3m - Global Plus® e determinou-se o Índice de Massa Corporal (IMC). Para a circunferência abdominal utilizou-se fita métrica não distensível com intervalos de 0,1 cm e extensão de 150 cm da marca Corrente®. Quanto aos hábitos alimentares questionou-se a procedência das refeições, hábito de adicionar sal, número de refeições realizadas diariamente, frequência de consumo alimentar e recordatório 24 horas. Para análise do recordatório 24 horas utilizou-se o sistema de avaliação nutricional AVANUTRI® e a adequação do padrão dietético seguiu-se as referências da I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2005). Os dados foram expressos em frequência absoluta e porcentagem. Para análise foi utilizada a estatística descritiva, expressos em frequências absolutas (média, desvio-padrão, valor mínimo e máximo) e relativas (percentual e intervalo de confiança de 95%) e o teste t de Student através do software estatístico SPSS versão 20.

### **Resultados**

Foram avaliados 42 caminhoneiros com idade média de 43 anos. A faixa etária com maior prevalência foi de 40 a 59 anos com 69,0% dos motoristas. 57,1% dos caminhoneiros trabalhavam em média doze horas por dia ou mais, com descanso de cinco ou seis horas por noite. Os resultados do IMC e CA apontam uma amostra com sobrepeso e obesidade (85,7%) e com risco para o desenvolvimento de DCV (92,9%). O estudo evidenciou uma diferença estatística significativa entre o estado nutricional e o risco cardiovascular. Quanto aos hábitos alimentares, 71,4% realizavam de duas a três refeições por dia e 57,2% consideraram sua alimentação como regular. A maioria dos entrevistados referiu que após ingressar na profissão, houve aumento de consumo de lanches, como pastel frito e rissoles, adquiridos nos restaurantes e lancherias dos postos de combustível. Os percentuais de inadequação dietética para a prevenção primária de DCV foram mais elevados no consumo de colesterol e baixos no consumo de fibras.

### **Conclusão**

O trabalho mostrou uma elevada frequência de fatores de risco para doenças cardiovasculares e aponta uma grande prevalência de sobrepeso e obesidade na amostra avaliada, assim como hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. Mesmo que os dados do presente estudo não correspondam à totalidade de motoristas da cidade, essa parcela significativa de indivíduos avaliados alerta para a necessidade de ações de promoção à saúde nessa população.

### **Referências**

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry, Technical Report Series, 854. Genebra: OMS, 1995.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2005; 84 (supl.1): 1-28.

**Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares; Caminhoneiros; Obesidade

## **RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL ENTRE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO**

Ferreira, RCE; Amor, IML; Silva, DG; Mendes-Netto, RS; Raposo, OFF; Barbosa, KBF

<sup>1</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe, <sup>2</sup> UFS - Universidade Federal de Sergipe  
*raisacf1@hotmail.com*

### **Objetivos**

Objetivou-se avaliar a prevalência de risco de transtornos alimentares (TA) e a percepção da imagem corporal em estudantes de nutrição, e sua associação com parâmetros antropométricos e de composição corporal.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, de amostragem por conveniência, composta por 110 estudantes, de ambos os sexos e com idade entre 18 e 35 anos matriculados no curso de nutrição de uma universidade pública do Nordeste. A proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE nº 0286.0.107.000-11) e os alunos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo sua participação voluntária. Para avaliação do risco de transtornos alimentares e percepção da imagem corporal utilizou-se o questionário SCOFF e a escala de silhuetas, respectivamente. A avaliação antropométrica consistiu na aferição do peso, estatura e circunferência da cintura e o percentual de gordura corporal foi avaliado por meio da bioimpedância tetrapolar.

### **Resultados**

A média de idade foi de 21,24 anos ( $\pm$  2,23). Predominou o gênero feminino (88,2%). Foi encontrado percentual considerável de desvios nutricionais (10,9% de sobrepeso/obesidade e 14,5% de baixo peso), de obesidade abdominal (8,2%), gordura corporal de risco (5,5%), risco de transtorno alimentar (21,8%), distorção de imagem corporal (33,0%) e insatisfação com a imagem corporal (70,0%). Constatou-se associação significativa entre o risco de TA e IMC, peso e massa de gordura (kg); entre insatisfação e distorção da imagem corporal; entre distorção e IMC, e entre insatisfação da imagem e obesidade abdominal.

### **Conclusão**

O risco de transtornos alimentares encontrado neste estudo pode refletir uma preocupante realidade, visto que o nutricionista desempenha papel importante tanto na equipe multidisciplinar que atua na abordagem dos distúrbios alimentares quanto nas escolhas de seus pacientes. Os achados chamam atenção ainda para o fato de que mesmo estudantes sem desvios do estado nutricional apresentaram insatisfação com sua imagem corporal, condição que pode estar associada à difusão de um modelo de corpo tido como ideal e ao conseqüente desejo em atingi-lo. Nesse mesmo contexto justificam-se também as associações significativas encontradas na presente proposta. No entanto, não há dúvidas de que são necessários mais estudos acerca desse tema, visando identificar outros pontos, como o momento em que se inicia nos indivíduos a preocupação com a imagem corporal e quais fatores estão associados a esse surgimento.

### **Referências**

**Palavras-chave:** transtornos da alimentação; imagem corporal; avaliação nutricional

# SABER REUNINDO O SABOR: OFICINA CULINÁRIA COM JOVENS PORTADORES DA SÍNDROME DE DOWN

Cruz, CO; Moraes, CEF; Melciades, BC; Barros, MCN; Veras, ER

<sup>1</sup> UNESA RJ - Universidade Estácio de Sá  
*claudiaolsieskidacruz@yahoo.com.br*

## Objetivos

A Oficina Saber do Sabor é um projeto do curso de Nutrição que tem por objetivo realizar oficinas culinárias envolvendo professores, alunos de Nutrição, de Gastronomia e a comunidade. Neste momento nosso público são jovens com Síndrome de Down, participantes do Projeto Reunir. Em breve pesquisa na literatura, encontramos raros momentos onde as pessoas especiais ganham voz no meio científico. Com a realização da Oficina Saber do Sabor, que é um rico espaço de trocas entre a universidade e a comunidade que a cerca, identificamos o lugar e o momento ideais para estudar como os participantes se sentem ao frequentar a academia aprendendo na prática conceitos de saúde, nutrição e gastronomia.

## Métodos

Esta é uma pesquisa qualitativa, situada dentro do campo da Alimentação. Elegemos a técnica dos grupos focais, que tem como objetivo recolher informações sobre os sentimentos, valores e ideias das pessoas. Hoje nosso grupo é composto por 12 jovens com idade entre 21 e 34 anos. Nove deles possuem Síndrome de Down, e três possuem alterações genéticas não classificadas pela Medicina, mas com notado retardo no aprendizado. Do grupo de alunos temos 5 graduando em Nutrição; 2 egressas do curso de Nutrição; 8 graduandos em Gastronomia. A Oficina será oferecida entre janeiro e dezembro de 2014. Planejamos a realização de três grupos focais em três momentos distintos (início, meio e fim), onde o debate é registrado através da gravação das vozes dos participantes com a autorização específica por escrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para uso exclusivo para o registro dos sons e imagens gerados durante as aulas, que são semanais (CAAE: 13504913.8.0000.5284). Também utilizamos a técnica da Observação Participante onde o pesquisador está inserido no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação.

## Resultados

Até o momento realizamos um dos três grupos focais previstos, e a Observação Participante está sendo registrada em todas as aulas. No primeiro grupo focal percebemos que 5 alunos já tinham algumas habilidades com a culinária, cozinhando inclusive em casa. Os demais não cozinham, e por sua fala deduzimos que existe proteção dos pais em relação ao assunto. Com nossas observações temos percebido melhora no desenvolvimento motor, especialmente no pré-preparo de alimentos e na decoração dos pratos. Alguns alunos conseguem executar atividades apenas com explicações orais, outros precisam ver como a atividade deve ser desenvolvida, para que consigam executá-la. Muitos relatam que tem conseguido reproduzir as preparações feitas na Oficina em casa, para seus familiares. Outro resultado importante é a interação entre os alunos de Nutrição e de Gastronomia, que trocam com prazer informações e conceitos sobre seus conhecimentos. Todos encontram-se envolvidos e entusiasmados não só com esta troca, mas com o contato com os jovens especiais.

## Conclusão

Mesmo em fase inicial, a Oficina Saber do Sabor tem se mostrado um espaço importante de troca de saberes, entre os alunos da Nutrição e da Gastronomia, e deles com os jovens especiais participantes do projeto. Já é possível perceber melhora no desempenho motor e seu interesse na execução das preparações propostas. O fato de conseguirem executar em casa alguns pratos, os deixa confiantes e faz com que retornem à Oficina com maior interesse. Os alunos dos cursos de Nutrição e de Gastronomia tem sido fundamentais nessa construção coletiva.

## Referências

Brasil. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.  
Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia

alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Burity, V, et al. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: ABRANDH, 2010.

Castro, IRR de, et.al. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. Rev. Nutr., Campinas, 20(6):571-588, nov./dez., 2007.

Diez-Garcia, RW. A culinária subvertida pela ordem terapêutica: um modo de se relacionar com a comida. Anais do Simpósio Sul Brasileiro de Alimentação, Nutrição, História, Ciência e Arte; 2000; Brasil, Florianópolis; 2000. p.3-16.

Diez-Garcia, RW. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. Physis: Rev Saúde Coletiva. 1997;7(2):9-29.

Diez-Garcia, RW; CASTRO, IRR de. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. Ciência & Saúde Coletiva, 16(1):91-98, 2011.

Dutra, RCA. Cozinha e Identidade Nacional: notas sobre a culinária na formação da cultura brasileira segundo Gilberto Freyre e Luís da Câmara Cascudo. Anais do Seminário Gastronomia em Gilberto Freyre.

Figueiredo, SM., et al. Oficina de culinária: saberes e sabores dos alimentos. Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde. Belo Horizonte: 2010: 3(1).

Jaime, PC, et al. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. Rev Saúde Pública, Comunicações Breves: 2007.

Levy, RB, et.al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. Rev Saúde Pública, 46(1):6-15, 2012.

Silva, ECR; Fonseca, AB. Abordagens pedagógicas em educação alimentar e nutricional em escolas no Brasil. Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis, 2009.

Simões, LRC. Oficina de Culinária: Instrumento para Mudança de Comportamento Alimentar. Seminário Nacional de Educação Profissional e Tecnologia. Anais SENEPT, 2008.

Villagelim, ASB, et.al. A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):681-686, 2012.

**Palavras-chave:** ALIMENTAÇÃO; CULINÁRIA; SÍNDROME DE DOWN; SAÚDE; DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES

## **SATISFAÇÃO COM O PESO CORPORAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC).**

Martini, MCS; Assumpção, D; Jordão, RE; Braz, M; Barros, MBA; Barros Filho, AA

<sup>1</sup> UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas, <sup>2</sup> PUC-CAMPINAS - Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
*mari\_martini08@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Estimar a prevalência de satisfação com o peso corporal em adolescentes de 10 a 19 anos, segundo variáveis sociodemográficas, morbidade e IMC.

### **Métodos**

Estudo transversal de base populacional, que utilizou dados de inquérito de saúde no município de Campinas, São Paulo (ISACamp, 2008). A amostra de 929 adolescentes foi obtida por conglomerados em dois estágios: setor censitário e domicílio. As informações foram coletadas por meio de um questionário aplicado no domicílio do adolescente selecionado. Ao aceitar participar do estudo, o adolescente assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso de entrevistado menor de idade, incluiu-se a assinatura e o número do documento de Registro Geral (RG) do responsável. Os dados foram digitados e analisados, respectivamente, nos softwares Epi Info™ v. 3.1 e Stata™ v. 11.0. A associação entre a satisfação com o peso corporal e as variáveis independentes sexo, idade, IMC, renda familiar, se frequenta a escola e número de doenças crônicas foi analisada com o uso do teste qui-quadrado. Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas foram estimadas por meio de regressão simples e múltipla de *Poisson*. O inquérito foi desenvolvido pelo Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde (CCAS) e financiado

pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 409747/2006-8.

## Resultados

Constatou-se menor prevalência de satisfação com o peso corporal nas meninas  $RP=0,78$  (IC95%:0,68-0,90), nos indivíduos de 15-19 anos  $RP=0,74$  (IC95%:0,64-0,86), nos que referiram a presença de 1 ou mais doenças crônicas  $RP=0,68$  (IC95%:0,54-0,85), nos adolescentes com sobrepeso  $RP=0,75$  (IC95%:0,62-0,91) e obesidade  $RP=0,36$  (IC95%:0,25-0,52). Os segmentos que apresentaram maior prevalência de satisfação com o peso foram aqueles com renda < 1 salário mínimo  $RP=1,31$  (IC95%:1,01-1,70), que frequentam a escola pública  $RP=1,28$  (IC95%:1,01-1,61) e que viviam em moradias com características de habitação inadequadas  $RP=1,35$  (IC95%:1,17-1,56).

## Conclusão

Os resultados apontam diferenças entre subgrupos de adolescentes em relação à satisfação com o peso corporal. Os adolescentes de menor nível socioeconômico tiveram uma avaliação mais positiva do próprio peso, enquanto o inverso foi verificado nas meninas, nos indivíduos de maior idade, com doença crônica e com estado nutricional de sobrepeso e obesidade.

## Referências

World Health Organization. Physical status: use and interpretation of anthropometry. Genova: WHO; 1995 [citado 30 jan. 2014]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf?ua=1).

World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years. WHO; 2007 [citado 02 fev. 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/growthref/en/>.

**Palavras-chave:** adolescente; imagem corporal; peso corporal

## SAÚDE DE PROFESSORES – COMO ESTÁ?

Nakashima, ATA; Auler, F; Paula, JLS; Lagos, AP; Kobayashi, FY; Veltrini, CP

<sup>1</sup> PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - Câmpus Maringá, <sup>2</sup> CMM - Colégio Marista de Maringá  
*alika.n@pucpr.br*

## Objetivos

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é o bem estar físico, mental e social. A 8ª Conferência Nacional da Saúde (BRASIL, 1986) definiu saúde como a “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde”. A categoria docente possui altas exigências de trabalho, como tarefas extraclasse, reuniões, pressão do tempo e problemas com alunos (OLIVEIRA et al, 2012). Essa categoria pode ser considerada importante para a sociedade, no entanto apresenta-se conflituosa, podendo causar estresse e esgotamento (CAPEL, 1987). Com o intuito de saber mais sobre a saúde dos professores, este estudo teve como objetivo descrever o perfil de saúde de professores de diferentes níveis econômicos e sociais.

## Métodos

O presente estudo caracteriza-se por ser transversal e descritivo. No primeiro semestre do ano de 2013 todos os docentes de um colégio e de uma universidade de Maringá/PR, ambas instituições privadas, foram convidados a participar da pesquisa. O estudo foi realizado por meio de questionário “on line” utilizando o Software Qualtrics. O questionário foi previamente elaborado com o objetivo de conhecer dados relativos às características da amostra, informações sócio-demográficas (gênero, idade, estado civil e grau de instrução), nutricionais, alimentar e de saúde dos professores. Para a classificação econômica, foi utilizado o Critério de classificação Brasil da Associação Brasileira de Pesquisa (ABEP). Os dados coletados foram compilados no software Excel para serem analisados. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR com parecer nº 129.694.

## Resultados

A amostra deste estudo foi constituída por 56 professores, mulheres (66,1%), com idade média de 35,1 anos, casados (55,4%), com pós-graduação (76,8%), a maior parte pertence a classe B (75,0%), média de peso 71,6 kg. Observou-se alto índice de excesso de peso (48,2%) entre os indivíduos desse estudo. A maioria (53,6%) bebe mais de quatro copos de água por dia e fizeram a última consulta médica em menos de seis meses (78,6%). Um grande número de docentes (45,9%) já realizaram exames para identificar algum tipo de doença, sendo que 10,8% foram diagnosticados com alguma doença. A maioria não ingere bebidas alcoólicas (55,4%) durante a semana, nunca fumaram (80,4%) e já pararam de fumar (17,9%). Há um alto índice de indivíduos que não praticam atividades físicas semanais (50%). Grande parte da amostra (21%) possui uma hora e meia de lazer (assistir televisão, jogar videogames e usar o computador) por dia e 75% dormem seis ou sete horas por dia. A maioria (62,5%) considera o próprio estado de saúde regular.

## **Conclusão**

Após a realização deste estudo conclui-se que cerca de 50% dos professores apresentam-se com excesso de peso e percepção do estado de saúde como regular, no entanto, a análise mostrou que os mesmos cuidam de sua saúde procurando cuidados com saúde caracterizado pela realização de consultas médicas nos últimos seis meses e alto percentual de não fumantes, embora.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986.

BRUM, Liliani Mathias et al . Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, jun. 2012 .

**Palavras-chave:** nutrição; saúde; professores

## **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS NA ILHA DO MARAJÓ, PARÁ, BRASIL**

*Soares, IS; Araújo, AR; Pamplona, VMS; Ramos, EMLS; Franco, ANA; Souza, AB*

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará, <sup>2</sup> UFRA - Universidade Federal Rural da Amazônia  
*igornutricao@outlook.com*

## **Objetivos**

Este trabalho tem como objetivo conhecer o perfil de segurança alimentar e nutricional das comunidades quilombolas e fatores relacionados a essa situação no município de Salvaterra, na Ilha do Marajó, Estado do Pará, Brasil.

## **Métodos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, parecer número 035/12. Durante a pesquisa os entrevistadores explicaram tanto os objetivos quanto os benefícios da investigação e solicitaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi aplicado Questionário socioeconômico e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar a 168 famílias quilombolas do município de Salvaterra. Utilizou-se a Análise Descritiva para a organização e apresentação dos dados e o teste G para avaliar a associação entre a segurança alimentar e outras variáveis em estudo.

## **Resultados**

Do total de 168 unidades domiciliares pesquisadas, 88,10% estava em situação de insegurança alimentar (leve, moderada e grave), sendo 30,36% em situação de insegurança alimentar leve, 26,19% em insegurança alimentar moderada e 31,55% em insegurança alimentar grave. Considerando a faixa de renda familiar em relação à segurança alimentar, 83,33% das famílias que

vivem com mais de dois salários estavam em situação de insegurança alimentar. Os resultados do teste G mostraram que o tabagismo é um fator condicionante para a maior sensação de insegurança alimentar ( $p=0,0365$ ), assim como o estado de saúde autorreferido (não sabe informar, ruim, regular, bom) se mostrou intimamente relacionado à condição de segurança alimentar ( $p=0,012$ ).

## Conclusão

O direito humano à alimentação adequada constituído direito fundamental da segurança alimentar não está sendo preservado nas comunidades quilombolas do município de Salvaterra, pois a insegurança alimentar esteve amplamente presente entre as famílias. Os resultados encontrados no presente estudo indicam uma situação de grande vulnerabilidade vivenciada pela população quilombola que necessitam de intervenções de combate ao tabagismo e melhor assistência em saúde. Como fatores colaboradores para estes resultados podem ser mencionados o isolamento geográfico e social e a baixa integração dos territórios quilombolas com outros espaços onde a oferta de bens e serviços públicos é maior.

## Referências

- 1.Silva, DO; Guerrero, AFH; Guerrero CH; Toledo LM. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. Revista de Nutrição. 2008; 21: 83-97.
- 2.Monego, ET; Peixoto, MRG; Cordeiro, MM; Costa, RM. (In) segurança alimentar de comunidades quilombolas do Tocantins. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas. 2010; 17(1): 34-47.
- 3.Fundação Euclides da Cunha de Apoio Institucional à Universidade Federal Fluminense (BR). Pesquisa de avaliação da situação de segurança alimentar e nutricional em comunidades quilombolas tituladas. Sumário Executivo. Brasília: Fundação Euclides da Cunha de Apoio Institucional à Universidade Federal Fluminense; 2013.
- 4.Ayres M. Elementos de Bioestatística – A Seiva do Açazeiro. 2.ed., Belém: UFPA, 2012.

**Palavras-chave:** Insegurança Alimentar; Salvaterra; Tabagismo; Vulnerabilidade

# SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM NÍVEL MUNICIPAL: UM OLHAR PARA A SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO DE VILA VELHA NO ESPÍRITO SANTO

Alves, MHB; Sipioni, ME

<sup>1</sup> UVV - Universidade Vila Velha  
*heleton@hotmail.com*

## Objetivos

Este estudo tem a finalidade de avaliar, caracterizar e descrever a situação do município de Vila Velha no Espírito Santo, em relação a alguns indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional e à implantação da política municipal de SAN.

## Métodos

Para determinação e avaliação da situação de SAN no município de Vila Velha buscou-se informações em bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Relatórios de Informações Sociais (RIS-MDS), além das informações obtidas junto à própria administração direta do município de Vila Velha, bem como de Conselhos gestores do município e demais órgãos públicos que se fizeram necessários. Também foram utilizados como referência, as dimensões de avaliação de SAN propostas pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA e os programas correlatos identificados em cada dimensão.

## Resultados

Por meio dos indicadores de monitoramento propostos pelo CONSEA, em 2010, foram analisados onze programas no município de Vila Velha. Destes, somente quatro são executados plenamente no município, e dois parcialmente, o que pode indicar insipiência neste município na implementação de políticas e programas de Segurança Alimentar e Nutricional. Além disso, os programas já implantados no município apresentam deficiências que contribuem para este quadro. Neste estudo não foram abordados todos os

programas de todas as dimensões, porque muitos não são de competência ou não são impactantes exclusivamente no município, e a execução ou a decisão política de implantá-lo também não pertence ao município.

## **Conclusão**

Pela avaliação realizada dos indicadores de monitoramento da SAN, podemos inferir que o município de Vila Velha não garante, de maneira ampla e universal, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) aos seus munícipes, como é de direito do povo brasileiro, pois é através da política de SAN, que o Estado deve respeitar, proteger, promover e prover o DHAA para a população. O município necessita prospectar novas políticas e programas, além de aperfeiçoar aqueles já existentes, para promover a SAN da população local. Esperamos que a avaliação feita neste trabalho possa servir como norteador para o planejamento de novas políticas ou programas no município.

## **Referências**

BRASIL. Lei Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Presidência da República – Brasília, 2006.

BRASIL. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. Brasília, DF: CAISAN, 2011.

CONSELHO Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. Brasília, DF: CONSEA, 2010.

**Palavras-chave:** Direito Humano à Alimentação Adequada; Indicadores de Monitoramento; Segurança Alimentar e Nutricional

# **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: O OLHAR DE UM CONSELHO MUNICIPAL**

*Gallina, L.S.; Téo, CRPA; Pozzagnol, M.; Jacoby, J.*

<sup>1</sup> UNOCHAPECO - Universidade Comunitária da Região de Chapecó  
*luciara@unochapeco.edu.br*

## **Objetivos**

conhecer o entendimento do conceito de SAN pelos membros do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) de um município de médio porte no oeste catarinense.

## **Métodos**

Estudo de abordagem qualitativa realizado em maio de 2013, junto ao Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA), em um município localizado no oeste do estado de Santa Catarina. Foram entrevistados 14 conselheiros do COMSEA. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) (parecer nº 097/12). Adotou-se uma entrevista não estruturada conduzida a partir de uma questão norteadora sobre a compreensão/entendimento do entrevistado a respeito da temática de pesquisa (O que você entende por Segurança Alimentar e Nutricional?). A opção por esta técnica justifica-se pela possibilidade de a entrevista revelar, através dos entrevistados, as representações dos grupos nos quais estão inseridos, em determinadas condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas<sup>1</sup>. Os textos produzidos a partir da transcrição das entrevistas foram analisados e categorizados de acordo com a proximidade semântica, buscando identificar quais dimensões da SAN compunham a compreensão manifesta pelos entrevistados acerca da temática estudada. Para a análise das entrevistas foi utilizado como referência o conceito de SAN proposto pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar<sup>2</sup>, subdividido em seus diferentes eixos de SAN, quais sejam: quantidade, qualidade, acesso, acesso a outras necessidades essenciais, higiene, diversidade cultural, ambientalmente sustentável, além do direito humano à alimentação adequada.

## **Resultados**

Os resultados encontrados demonstraram que a categoria mais citada foi a qualidade (n=14), referindo-se à garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos. O acesso regular como uma das dimensões da SAN, foi o segundo mais citado (n=6), refere-se à possibilidade do acesso constante à alimentação (no mínimo três vezes ao dia). A categoria



quantidade foi mencionada por (n=5) depoentes, demonstrando a importância dada à quantidade adequada de alimentos, a fim de fornecer, além da energia, os micronutrientes em quantidade adequada e regular para atender às necessidades nutricionais da população<sup>3</sup>. O respeito à diversidade cultural citado por (n=2), remete à produção de alimento, que, apesar da globalização, deve estar direcionada para atender e preservar as práticas alimentares historicamente estabelecidas nas diferentes regiões. O quesito direito humano a alimentação adequada foi referido por (n=3). Destaca-se, também, que um dos entrevistados evidenciou desconhecimento absoluto sobre SAN e que apenas um deles indicou compreender a SAN em todas as dimensões explicitadas em seu conceito.

## **Conclusão**

Conclui-se que os entrevistados demonstraram pouco conhecimento sobre SAN, visto que a maioria relata apenas o aspecto relacionado à qualidade dos alimentos, desconsiderando os outros aspectos. Somente um conselheiro evidenciou compreensão do conceito completo de SAN reforçando a fragilidade do grupo sobre a temática. Esse contexto limita as possibilidades do controle social na proposição, implementação e fiscalização das políticas de SAN, comprometendo o desempenho do conselho.

## **Referências**

- 1 MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed, São Paulo: Hucitec, 2008.
- 2 Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada no Brasil. Brasília, 2010.
- 3 Maluf, R; Menezes, F.; Valente, Flávio. Contribuição ao tema da segurança alimentar no Brasil. Cadernos de Debate, 1996; 4:66-68.

**Palavras-chave:** controle social; conselho municipal ; segurança alimentar e nutricional

# **SENTIDOS ATRIBUÍDOS POR MÃES ADOLESCENTES AO CUIDADO ALIMENTAR DE SEUS FILHOS**

Taglietti, RL; Teo, CRPA

<sup>1</sup> UNOCHAPECÓ - Universidade Comunitária da Região de Chapecó  
*rotagli@unochapeco.edu.br*

## **Objetivos**

Conhecer os sentidos atribuídos por mães adolescentes à função de cuidado alimentar de seus filhos.

## **Métodos**

Realizou-se um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Os sujeitos de pesquisa foram nove mães adolescentes primíparas atendidas pelo serviço de atenção básica de um município do oeste de Santa Catarina e cujos filhos tivessem entre 12 a 24 meses de idade. Foi aplicada em domicílio uma entrevista semiestruturada a cada uma das nove mães adolescentes que participaram do estudo. Os dados foram explorados a partir da análise de conteúdo temática referenciada por Minayo<sup>1</sup>. Para participação na pesquisa, os responsáveis legais pelas adolescentes, ou a própria adolescente quando emancipada, assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando a utilização de seus dados com resguardo de identidade. Os procedimentos desta pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Unochapecó sob o parecer nº040/2013.

## **Resultados**

A partir das falas dos sujeitos deste estudo, emergiram quatro categorias de sentidos do cuidado alimentar: o cuidado alimentar como fonte de insegurança, como grande responsabilidade, como trabalhoso e como causa de perdas. As duas primeiras categorias referem-se à insegurança e à grande responsabilidade que este cuidado implica, uma vez que é reconhecido pelas adolescentes como determinante da saúde de seus filhos. Além disso, a sociedade associa, de forma implícita ou explícita, o cuidado alimentar

bem sucedido com a competência materna, traduzindo-se a insatisfação e as recusas alimentares da criança como insucessos e incapacidade para a mãe adolescente. Esse cenário reforça, para a adolescente, a grande responsabilidade de que se reveste o cuidado alimentar de seu filho, especialmente para as primíparas, exacerbando sua insegurança ao assumi-lo. As falas das participantes deste estudo também produziram sentidos do cuidado alimentar como sendo trabalhoso, já que preparar e oferecer a alimentação para a criança exige tempo e paciência, acumulando-se a outras atividades domésticas e maternas. No cotidiano, responsabilizar-se por esse cuidado assume sentido de perdas para as adolescentes, já que elas acabam abandonando os estudos, afastando-se de seus grupos de amigos e, ao priorizar o cuidado com a criança, não tendo disposição e tempo para o autocuidado.

## **Conclusão**

Nesta lógica, é necessário destacar que a adolescência é uma fase de conflitos, em que o cuidado de si ainda não está consolidado. Vivenciar a condição de mãe e, conseqüentemente, alimentar adequadamente o filho é uma tarefa rodeada de expectativas e incertezas que requerem atenção especial, principalmente nesta fase do curso da vida, a fim de tornar a alimentação uma prática prazerosa, segura e saudável para mãe e filho.

## **Referências**

1 MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed, São Paulo: Hucitec, 2008.

**Palavras-chave:** Nutrição do lactentes; Mães; Adolescente

# **SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN): CHAMADA NUTRICIONAL (DIA "D") NO MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT**

Vieira, IM; Pazdziora, AZ

<sup>1</sup> SMS - Secretaria Municipal de Saúde de São Félix do Araguaia, <sup>2</sup> SECEL - Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer de Primavera do Leste  
*andreia.nutri@gmail.com*

## **Objetivos**

Avaliar o estado nutricional da população participante do Dia "D" no município de São Félix do Araguaia, enquanto estratégia do SISVAN.

## **Métodos**

Realizou-se estudo transversal, com coleta de dados antropométricos, no mês de Novembro de 2013, com a Realização do Dia "D" da Alimentação e Nutrição. A população foi convidada a comparecer nas Unidades Básicas de Saúde, onde foram realizados: o cadastro no SISVAN e a coleta de dados antropométricos (peso e estatura). Para a antropometria, utilizou-se balança de Plataforma Welmy, Modelo 104(A) com capacidade de 300Kg e estadiômetro acoplado. As avaliações foram realizadas através do SISVAN Web e a classificação do estado nutricional segundo OMS (parâmetro utilizado pelo sistema).

## **Resultados**

No Dia "D" foram avaliados 473 indivíduos, de todas as faixas etárias e ambos os sexos. Dentre esses: 145 crianças de 0 a 10 anos; 93 adolescentes de 10 a 20 anos; 179 adultos; 49 idosos; e 7 gestantes. Entre as crianças avaliadas 2 (1,38%) estão com Peso Muito Baixo para Idade; 12 (8,25%) com Peso Baixo; 124 (85,52%) estão com Peso Adequado e 7 (4,83%) estão com Peso Elevado para Idade. Entre os adolescentes não houve casos de Magreza Acentuada; 2 (2,15%) apresentaram Magreza; 68 (73,12%) Eutrofia; 14 (15,05%) Sobrepeso; 7 (7,53%) Obesidade e 2 (2,15%) Obesidade Grave. Entre os adultos, 5 (2,79%) estão com Baixo Peso; 56 (31,28%) Eutróficos; 66 (36,87%) com Sobrepeso e 52 (29,05%) com Obesidade. Entre os idosos, 1 (2,04%) está com Baixo Peso; 19 (38,78%) Eutróficos e 29 (59,18%) com Sobrepeso. Dentre as Gestantes, observou-se: 2 (28,57%) com Baixo Peso; 1 (14,29%) com Eutrofia; não houve casos de Sobrepeso e 4 (57,14%) com Obesidade.

## Conclusão

Diante dos resultados expostos, verificou-se uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade no grupo dos adultos avaliados. Constatou-se ainda que, a maioria das crianças e adolescentes encontram-se eutróficas. Assim, o município deve cumprir o objetivo do SISVAN como tomador de ações em prol da alimentação e nutrição da população, principalmente, quanto à prevenção do excesso de peso.

## Referências

1. Barros DC, Silva DO, Gugelmin SA. Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena. Fundação Osvaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007; 1.
2. Ferreira, HS. Desnutrição: magnitude, significado social e possibilidades de prevenção. Maceió: EDUFAL; 2000. 217p.
3. Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana JÁ, Aquino KKNC et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev Bras Epidemiol 2009; 12(4): 688-99
4. Organização Mundial da Saúde. Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO expert committee. WHO Technical Report series. 854. Geneva; 1995.

**Palavras-chave:** SISVAN; Vigilância; Antropometria; Estado Nutricional

## **SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN): HÁBITOS ALIMENTARES DE FREQUENTADORES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MACAÍBA-RN.**

Daiane; Silva, SV

<sup>1</sup> UNP - universidade potiguar  
saulovictor2901@hotmail.com

## Objetivos

**OBJETIVO:** Avaliar os hábitos alimentares dos moradores do município de Macaíba/RN através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

## Métodos

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Essa pesquisa é de natureza descritivo-exploratória que foi desenvolvida com uma amostra de 58 indivíduos adultos, frequentadores de uma unidade básica de saúde do município de Macaíba/RN. Foi realizada a aplicação do questionário do SISVAN, o questionário continha 10 perguntas, sendo 5 referentes a ingestão de alimentos saudáveis e 5 hábitos de alimentos não saudáveis. A coleta dos dados ocorreu no período de março de 2014.

## Resultados

**RESULTADOS:** Dos 58 participantes adultos pode-se avaliar que os alimentos que são classificados como “saudáveis” apresentaram pouca aceitabilidade pela população. Os alimentos mais ingeridos foram o feijão e o leite que de 58 avaliados 57 ou 98% consumia feijão e 30 ou 51% consumia leite E os alimentos que são classificados como “não saudáveis” os mais ingerido todos os dias pela população foram batata frita e hambúrguer que são 57 ou 98% de batata frita e 52 ou 91% de hambúrguer

## Conclusão

**CONCLUSÕES:** O fenômeno de transição nutricional tem-se tornado um dos maiores desafios para os hábitos alimentares da população, exigindo assim um modelo de atenção a saúde pautado na integralidade do indivíduo com uma abordagem centrada na promoção da saúde.<sup>1</sup> Esse fenômeno de transição pode levar a população a um estado de desnutrição, sobrepeso ou obesidade através de maus hábitos alimentares, deixando a população sujeita ao risco de diversas comorbidades como hipertensão arterial, doença cardíaca, osteoporose, artrite, diabetes e alguns tipos de câncer pode se visualiza, que se a população continua com maus hábitos alimentares poderá atingir o grau de prevalência conjunta de alterações nos hábitos alimentares da população brasileira, tem tendência secular para o aumento de problemas nutricionais de carência ou excesso em toda a população.<sup>2</sup>

## Referências

### Referências bibliográficas

1. COUTINHO, J.G.; GENTIL, P.C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil; o enfrentamento com base na agenda única de nutrição. *Cad Saude Publica*, v.24, supl.2, p.332340, 2008
2. COUTINHO JG et al. A organização de Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde; histórico e desafios atuais. *Ver Bras Epidemiol* 2009, 12(4): 688-99.

**Palavras-chave:** HABITOS ALIMENTARES; QUESTIONARIO; SISVAN

## SISTEMATIZAÇÃO DOS CUIDADOS NUTRICIONAIS NO TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA: ELABORAÇÃO DE MANUAL EDUCATIVO PARA PACIENTES

Lemos, CA; Leal, VO; Lima, SJA; Silva, JDL

<sup>1</sup> HUPE - Hospital Universitário Pedro Ernesto  
*juliduarte17@hotmail.com*

### Objetivos

Elaborar um material educativo para pacientes e cuidadores com orientações nutricionais adequadas aos principais eventos clínicos adversos inerentes ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).

### Métodos

Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a conduta nutricional relacionada aos principais eventos clínicos adversos que acometem os pacientes submetidos ao TCTH disponível em quatro diretrizes, dentre as diretrizes internacionais foram consultados os documentos “Nutrition for the person with cancer during treatment: a guide for patients and families” e “Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices”, ambos elaborados pela American Cancer Society, outro documento elaborado pela American Society for Blood and Marrow Transplantation intitulado “Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplantation recipients: a global perspective” e outro idealizado pela Universidade da Carolina do Norte e intitulado “Bone Marrow & Stem Cell Transplantation-Autologous Transplant Patient Guide” e uma diretriz nacional consultada foi o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, elaborado pelo Instituto Nacional do Câncer. O material educativo foi elaborado no estilo conversacional (perguntas e respostas), por ser um estilo mais natural e fácil de ser lido e entendido, dispõe de palavras curtas, conhecidas e de formação simples, sem termos novos e raros de difícil compreensão. A mensagem principal foi repetida oportunamente, por ser considerado um facilitador de entendimento. Com relação às ilustrações, foram selecionadas aquelas que permitam explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto e que foram mais relacionadas às ações ou comportamentos esperados ao invés daqueles que devem ser evitados. Após essa etapa, foi realizada uma oficina com preceptores e residentes do Programa de Residência em Nutrição Clínica do Hospital Universitário Pedro Ernesto da área de Oncologia para que possíveis sugestões quanto ao conteúdo e apresentação do material escrito fossem consideradas. Seguido a preparação preliminar do material educativo, o mesmo foi apresentado individualmente a pacientes submetidos ao TCTH no ano de 2013. A nutricionista responsável leu em voz alta todas as informações contidas no material educativo e, mesmo durante a apresentação das informações, foi solicitado aos pacientes que expressassem suas dúvidas quanto aos termos apresentados e orientações nutricionais propostas. Ao final da apresentação, os pacientes foram incentivados a questionar sobre conteúdos que possivelmente poderiam não estar contidos no material educativo. Foi solicitado que os pacientes avaliassem o manual de acordo com escala “Likert” em ótimos, bons, regulares ou ruins. Para essa avaliação os pacientes ficaram sozinhos na sala de atendimento para que não houvesse qualquer tipo de influência externa. Os termos que suscitaram dúvidas foram reformulados, assim como incluso de conteúdos não contidos. Logo, em seguida, a cartilha em seu formato final foi elaborada. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Registro 451.299/2013).

### Resultados

As condutas nutricionais relacionadas aos eventos clínicos adversos inerentes ao TCTH listadas nas diretrizes internacionais

foram comparadas às apresentadas na diretriz nacional e, segundo os hábitos alimentares, cultura e sistema de comercialização de alimentos brasileiros, e apenas as orientações nutricionais pertinentes foram incluídas. O material educativo foi apresentado a 5 pacientes (4 homens e 1 mulher), com idade 26 a 60 anos de idade, sendo que cerca 80% eram solteiros. Com relação ao grau de instrução, 60% apresentavam ensino fundamental completo, 20% tinham ensino médio incompleto e 20% ensino médio completo. Todos realizaram o transplante de medula óssea em 2013 e apresentavam como diagnóstico, linfoma Hodgkin (60%), linfoma não-Hodgkin (20%) e mieloma múltiplo (20%). Nenhum dos pacientes apresentou dúvidas com relação às informações expostas e todos relataram estar satisfeitos com relação aos esclarecimentos prestados e a apresentação do material escrito. Três pacientes (60%) avaliaram como “ótimo” os esclarecimentos prestados e a apresentação do material impresso (escrita, organização das informações e figuras apresentadas). Os outros dois pacientes (40%) consideraram estes aspectos como “bom”.

## Conclusão

A elaboração de um material educativo disponibiliza informações sobre condutas nutricionais específicas de maneira simplificada, com eficácia e rapidez de percepção e, assim, favorece a adesão e autocuidado dos pacientes submetidos ao TCTH.

## Referências

Haematopoietic stem cell mobilization and apheresis: a practical guide for nurses and other allied health care professionals. European Group for Blood and Marrow Transplantation-Nurses Group. 2009 [acesso 2013 mai 11]. Disponível em: [practicalguide.html](http://practicalguide.html)>

Majhail NS, Rizzo JD, Lee SJ, Aljurf M, Bonfim C, Burns LJ, et al. Recommended screening and preventive practices for long-term survivors after hematopoietic cell transplantation. Rev Bras Hematol Hemoter. 2012; 34(2): 109-133. doi: 0.5581/1516-8484.20120032

Sistema Nacional de Transplantes [Internet]. Ministério da Saúde. 2011/2012 [acesso 2013 mai 11]. Disponível em: [gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Fev/08/apresenta-o\\_Coletiva\\_FINAL.pdf](http://gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Fev/08/apresenta-o_Coletiva_FINAL.pdf)>

Cortez AJP. Transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas nos pacientes com linfoma de Hodgkin: análise de 106 pacientes [doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.

Registro Brasileiro de Transplante [Internet]. Veículo oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. 2012 [acesso em 2013 mai 21]. Disponível em: < [www.abto.org.br](http://www.abto.org.br) >

Albertini SM, Ruiz, MA. O papel da glutamina na terapia nutricional do transplante de medula óssea. Rev Bras Hematol Hemoter. 2001; 23(1): 41-47.

August DA, Huhmann MB, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) Board of Directors. Nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. J Parenter Enteral Nutr. 2009; 33 (5): 472-500. doi: 10.1177/0148607109341804.

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia nutricional no transplante de célula hematopoiética. Projeto Diretrizes, 2011.

Zambianco MP, Scomparim RC, Talamoni MS, Souza CA. Revisão e atualização do protocolo de assistência e controle nutricional no transplante de células-tronco hematopoiéticas. Rev Bras Hematol Hemoter. 2012; 34 (Supl 1): 31-56.

Horsley P, Bauer J, Gallagher B. Poor nutritional status prior to peripheral blood stem cell transplantation is associated with increased length of hospital stay. Bone Marrow Transplant. 2005; 35 (11): 1113-1116. doi:10.1038/sj.bmt.1704963.

11Oliveira VLB, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB, Santos ZMSA. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. Texto Contexto Enferm. 2007; 16 (2):

287-293.doi:10.1590/S0104-07072007000200011.

Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm. 2003; 56 (2): 184-188. doi:10.1590/S0034-71672003000200015.

Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. Rev Bras Enferm. 2009; 62 (2): 312-316. doi:10.1590/S0034-71672009000200023.

14 Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12 (1): 84-89. doi:10.1590/S1414-81452008000100013.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica / Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

American Cancer Society. Nutrition for the person with cancer during treatment: a guide for patients and families. 2013.

Doyle C, Kushi LH, Byers T, Courneya KS, Wahnefried D, Grant B, et al. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. CA Cancer J Clin 2006; 56: 323–353. doi: 10.3322/canjclin.56.6.323.

18Tomblin M, Chiller T, Einsele H, Gress R, Sepkowitz K, Storek J, et al. Guidelines for preventing infectious complications among hematopoietic cell transplantation recipients: a global perspective. Biol Blood Marrow Transplant. 2009; 15: 1143-1238.

Shea T, Armistead P, Gabriel D, Serody J, Sarantopoulos S, Coghill J, et al. Bone Marrow & Stem Cell Transplantation - Autologous Transplant Patient Guide. UNC Care Cancer, 2012.

Panobianco M S, Souza V P, Prado M A S, Gozzo T O, Magalhães P A P, Almeida A M. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-Mastectomia. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jul-Set; 18(3): 418-26.

**Palavras-chave:** Educação alimentar; Educação em saúde; Transplante de células tronco

## **SITUAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2011**

Silva,AGCL; Vieira,RLP; Motta,VWL; Barbosa,SS; Leal,LLA; Vermeulen,KM

<sup>1</sup> HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes  
*gabriella\_lemos\_06@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Apesar da redução da mortalidade infantil no Brasil, esta é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento do País, havendo sérios problemas a superar, como as persistentes e notórias desigualdades regionais e intra-urbanas, com concentração dos óbitos na população mais pobre, além das iniquidades relacionadas a grupos sociais específicos<sup>1</sup>. Dessa forma, o presente trabalho tem o objetivo de pesquisar sobre o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) através do DataSUS, no estado do Rio Grande do Norte (RN), levando em consideração a ocorrência de óbitos infantis.

### **Métodos**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com dados secundários, disponibilizados no DataSUS, realizada em março de 2014. Foram incluídos dados do período de 2007 a 2011.

### **Resultados**

Através da análise dos dados é possível perceber que houve uma diminuição do número de óbitos infantis no estado do Rio Grande do Norte do ano de 2007 ao ano de 2010, passando de 753 para 632, respectivamente. Entretanto, ocorreu um aumento de 1,59% do ano de 2010 para o ano de 2011. Foi observado também que a maioria desses óbitos infantis foi de crianças do sexo masculino e que nasceram de parto vaginal. Além disso, a maioria das crianças faleceu nos primeiros seis dias de vida.

## Conclusão

A diminuição dos óbitos infantis no estado, assim como em todo o Brasil, pode ser devido à melhora no planejamento familiar, na assistência ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido na maternidade, à criança no Centro de Saúde / UBS, à criança na urgência e, por fim, à criança no hospital. Apesar dessa diminuição, a região Nordeste é a que apresenta a maior média de óbitos de crianças. Além disso, todo o Brasil está distante de atingir a média estipulada para as Metas de Desenvolvimento do Milênio, desenvolvidas pela Organização das Nações Unidas (ONU). Desta forma, as políticas públicas mais igualitárias entre os complexos regionais brasileiros fazem-se necessárias, com vistas a proporcionar infraestrutura adequada para a população (saneamento ambiental), maiores investimentos em saúde, redistribuição dos recursos hospitalares, subsídios para a alimentação, além do processo de conscientização familiar.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

**Palavras-chave:** mortalidade infantil ; Sistema de Informação sobre Mortalidade ; DataSUS

## **SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM, PARÁ**

Ferreira, ACA; Braga, TP; Carvalho, TJ; Moura, M; Silva, RVG; Souza, AAR

<sup>1</sup> UFPA - Universidade Federal do Pará  
*alinerferreira.nutricao@gmail.com*

## Objetivos

Avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes atendidos no Programa Caminhar, referência no atendimento de patologias relacionadas ao desenvolvimento infantojuvenil, como síndromes genéticas, epilepsias, autismo, mucopolissacaridoses, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtornos diversos.

## Métodos

O trabalho foi desenvolvido com 307 pacientes (crianças e adolescentes) de ambos os gêneros, atendidos no Ambulatório de Nutrição do Serviço Caminhar do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza – HUBFS, da Universidade Federal do Pará – UFPA. Os dados foram coletados entre Janeiro de 2013 a Abril de 2014, foi realizada a avaliação nutricional da amostra por meio da coleta dos dados antropométricos de Peso (Kg) e Altura (m). Para a mensuração dessas medidas, as crianças e os adolescentes permaneciam com o mínimo de vestimentas, descalços e sem adereços, segundo orientações do Ministério da Saúde<sup>1</sup>. A medida de peso foi obtida com uso de balança digital, com capacidade para 180 kg e precisão de 100g, enquanto que para obtenção da estatura, foi utilizado o estadiômetro com precisão de 1mm. O peso e estatura foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), onde o peso foi dividido pelo quadrado da estatura, e para determinação dos índices Peso para Idade (P/I), Altura para Idade (A/I) e Índice de Massa Corpórea para Idade (IMC/I). Outras variáveis coletadas foram: faixa etária, gênero e o diagnóstico clínico dos pacientes. As crianças de zero a nove anos e adolescentes de 10 aos 18 anos, foram analisados no programa Anthro e Anthro Plus, que exibi os resultados em escores z, baseados nos padrões de crescimento, descritos pela Organização Mundial da Saúde<sup>2,3</sup>. Foi realizada análise descritiva dos dados utilizando o software Epi Info 3.5.1. A Resolução de Aprovação deste trabalho tem o número 3298/05 de 07 de março de 2006 – CONSEP/UFPA.

## Resultados

Durante o período citado, o Ambulatório atendeu 307 pacientes, onde 62,8% eram do gênero masculino. Em relação ao estado nutricional, 12,05% da amostra, estavam com sobrepeso e 17,58% com obesidade. O excesso de peso foi mais prevalente em meninos (62,8%) do que em meninas (37,2%), e nas crianças (62,8%) do que nos adolescentes (37,2%). Em relação ao diagnóstico clínico, foi observado que as patologias mais relacionadas ao excesso de peso foram Autismo (26,74%) seguido de Transtornos relacionados ao Desenvolvimento, que incluem o Transtorno Misto do Desenvolvimento (13,95%) e o Transtorno do Déficit de Atenção associado à Hiperatividade (12,79%).

## Conclusão

Dessa forma, percebe-se que a obesidade vem prevalecendo em crianças e adolescentes com ou sem alterações no crescimento e desenvolvimento, constituindo um problema de saúde significativamente maior. Faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que possam contribuir com o planejamento de ações efetivas para recuperação e prevenção desse agravo, assim como de doenças que podem ser desencadeadas pelo sobrepeso e a obesidade. Logo, a educação alimentar continuada e o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar é de primordial importância para melhorar e recuperar a qualidade de vida desses pacientes. Esses achados tornam-se relevantes como subsídios para nortear o desenvolvimento de ações e intervenções na população avaliada, além de confirmar a tendência cada vez mais prevalente da obesidade infantojuvenil nesse público

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação - Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andressa Araújo Fagundes et. al.]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004;
- WHO. World Health Organization. Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006;
- WHO. World Health Organization. Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva: World Health Organization; 2007;
- RIMMER, J. H; YAMAKI, K; LOWRY, B. M. Obesity and obesity-related secondary conditions in adolescents with intellectual/developmental disabilities. J Intellect Disabil Res. 2010 Sep; 54 (9):787-94. Epub 2010;
- DORNELLES, C. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. DSM-IV-tr. 4 Edição. Revista. Porto Alegre: Artmed, 2002;
- NASCIMENTO, E. M. F; CONTREIRA, A. R; SILVA, E. V. A.; SOUZA, L. P.; BELTRAME, T. S. Desempenho Motor e Estado Nutricional em Escolares com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 2013.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Excesso de peso; Infantojuvenil

## SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A: AVALIANDO OS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO NORTE

Costa, EAM; Souza, KA; Bezerra, AR

<sup>1</sup> UNI-RN - Centro Universitário do Rio Grande do Norte  
*erikamelonutri@gmail.com*

## Objetivos

Investigar o número de puérperas e crianças de 06 a 59 meses de idade suplementadas com megadoses de vitamina A no ano de 2013 no Rio Grande do Norte

## Métodos

Estudo transversal retrospectivo utilizando o banco de dados de acesso público do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A do período de Janeiro/Dezembro de 2013. A mostra foi composta por puérperas suplementadas no pós-parto e crianças



de 06 a 59 meses de idade suplementadas nas Unidades Básicas de Saúde em período de rotina ou em período de campanha. Para a análise dos dados foi utilizado à referência da meta anual proposta pelo Ministério da Saúde de cada município, o valor informado como suplementados e posteriormente a razão desses valores. Foi estabelecido valores percentuais e suas classificações, onde a cobertura que se encontrou menor que 20% foi classificada como muito crítica, cobertura entre 20 e 30% foi classificada como crítica, entre 40 e 70% classificada como segura e quando maior que 70% foi classificada como adequada. Os dados foram tabulados através do software Excel® versão 2010.

## Resultados

Foram suplementadas 8.891 puérperas no RN, o que representou 31% da meta total para o estado sugerida pelo Ministério da Saúde. Dentre estes, 74,4% municípios encontraram-se em situação muito crítica; 6,5% crítica; 7,7% segura e 10,7% em situação adequada. No grupo das crianças de 6 a 11 meses, 22.084 crianças foram suplementadas com megadoses de 100.000 UI de vitamina A, o que representou 46,7% da meta total. Dentre estes 4,7% municípios encontram-se em situação muito crítica; 5,5% crítica; 27,9% segura e 61,9% situação adequada. Em relação às crianças de 12 a 59 meses, para a 1ª dose, suplementou-se 83.635 crianças, o que correspondeu a 61,7% da meta para todo o estado. Destes 5,9% dos municípios encontraram-se na situação muito crítica; 5,9% crítica; 22,2% segura e 66% em situação adequada; no que se refere a 2ª dose, 11,8% da meta total (9.174 crianças) foram suplementadas. Dentre estes 17,2% dos municípios encontraram-se na situação muito crítica; 20,8% crítica; 26,1% segura e 33,3% em situação adequada.

## Conclusão

Em relação às puérperas, a grande maioria dos municípios permanece na classificação muito crítica/crítica e o estado como um todo não atingiu a metade da cobertura total indicada pelo Ministério da Saúde, demonstrando um quadro de insegurança em relação a suplementação da vitamina A. No que se refere às crianças, encontrou-se um maior nível de segurança quanto à suplementação de vitamina A, visto que grande parte de seus municípios estão na classificação segura/adequada. É de extrema importância que o programa de suplementação seja aplicado em todos os municípios bem como os dados sejam lançados no sistema como forma de acompanhamento. As famílias devem ser conscientizadas de que a alimentação e nutrição adequada estabelecem papel fundamental na prevenção à doença. A erradicação total desde problema depende não somente do governo, mas também dos profissionais de saúde e da própria sociedade.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Boletim Carências Nutricionais – Deficiência de Vitamina A. Brasília, 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Carências e micronutrientes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e nutrição complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

**Palavras-chave:** Vitamina A; Suplementação; Crianças; Puérperas

## TAXA METABÓLICA BASAL EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Sgambato, MR; Wahrlich, V

<sup>1</sup> UFF - Universidade Federal Fluminense  
*michelesgambato@hotmail.com*

## Objetivos

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da produção científica sobre a Taxa Metabólica Basal (TMB) em idosos e descrever as diferentes equações existentes na literatura aplicáveis para idosos e os estudos de validação de equações para TMB.

## Métodos

Foi realizada uma pesquisa de revisão sistemática em Julho de 2013 nas bases de dados Pubmed e Scopus, a partir de equações: “basal metabolism and equation” e “basal metabolism and validation studies”, limitadas pelos idiomas inglês, português e espanhol, à população humana com idade entre 45 e 64 anos, 65 ou mais e 80 ou mais. Estudos feitos com idosos não saudáveis e de revisão não foram selecionados. Foram encontrados 527 artigos. Porém 19 artigos se enquadraram nos critérios estabelecidos e 3 artigos de interesse foram incluídos.

## Resultados

A busca bibliográfica realizada resultou na seleção de 19 artigos de validação e de novas equações desenvolvidas e três artigos foram incluídos pela relevância nesta temática. Foram encontrados 12 artigos que apresentaram novas equações de predição da TMB para idosos em diferentes populações. As equações que incluíram como variáveis a estatura, massa corporal e idade obtiveram o coeficiente de determinação ( $R^2$ ) entre 0,71 e 0,87, sendo que as que utilizaram apenas a massa corporal apresentaram menores valores de  $R^2$  ( $< 0,50$ ). A equação que obteve o maior  $R^2$  foi a equação de Hedayati & Dittmar (2011) desenvolvida para mulheres ( $R^2 = 0,91$ ), que utilizou como variáveis o perímetro do quadril, estatura e índice de massa corporal (IMC). Em relação aos estudos de validação, as equações mais utilizadas para comparação foram as de Harris & Benedict (1919), Schofield (1985) e FAO/WHO/UNU (1985). A adequação dessas equações dependeu da população na qual foram testadas, sendo que em um grupo de idosos brasileiros estas superestimam a TMB entre (13,9 a 15,3% para Schofield) e (13,8 a 15,0% para Harris & Benedict).

## Conclusão

A TMB é fundamental para determinar o requerimento energético de populações e seus segmentos. Para pesquisas futuras, parece necessário o desenvolvimento e validação de equações específicas para esse segmento da população.

## Referências

- Alemán-Mateo H, Salazar G, Hernández-Triana, Valencia ME. Total energy expenditure, resting metabolic rate and physical activity level in free-living rural elderly men and women from Cuba, Chile e México. *European Journal of Clinical Nutrition* 2006; 60:1258-1265.
- Anjos LA, Wahrlich V, Vasconcellos MTL. BMR in a Brazilian adult probability sample: The Nutrition, Physical Activity and Health Survey. *Public Health Nutrition* (2013).
- Antunes HKN, Santos RF, Boscolo RA, Bueno OFA, Mello MT. Análise de taxa metabólica basal e composição corporal de idosos do sexo masculino antes e seis meses após exercícios de resistência. *Rev Bras Medicina do Esporte* 2005; 11 (1):71-75.
- Arciero PJ et al. A Practical Equation to Predict Resting Metabolic Rate in Older Men. *Metabolism* 1993; 42 (8): 950-957.
- Clark HD, Hoffer LJ. Reappraisal of the resting metabolic rate of normal young men. *American Journal of Clinical Nutrition* 1991; 53:21-26.
- Cole TJ, Henry CJK. The Oxford Brookes basal metabolic rate database – a reanalysis. *Public Health Nutrition* 2005; 8 (7A):1202-1212.
- FAO (Food and Agriculture Organization)/WHO (World Health Organization)/UNU (United Nations University), 1985. Energy and Protein Requirements. WHO Technical Report Series 724, Geneva: WHO.
- FAO (Food and Agriculture Organization)/WHO (World Health Organization)/UNU (United Nations University), 2004. Human Energy Requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food and Nutrition Technical Report Series 1, Rome: FAO.
- Fredrix EWHM et al. Resting and sleeping energy expenditure in the elderly. *European Journal of Clinical Nutrition* 1990; 44:741-747.
- Fuller BYNJ, Sawyer MB, Coward WA, Paxton P, Elia M. Components of total energy expenditure in free-living elderly men (over 75

years of age): measurement, predictability and relationship to quality-of-life indices. *British Journal of Nutrition* 1996; 75:161-173.

Harris JA, Benedict FG. *A Biometric Study of Basal Metabolism in Man*. Boston: Carnegie Institution of Washington; 1919.

Khalaj Hedayati K., Dittmar M. Body circumferences are predictors of weight adjusted resting energy expenditure in older people. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 2011, 15 (10).

Henry CJK. Basal metabolic rate studies in humans: measurement and development of new equations. *Public Health Nutrition*. 2005; 8 (7A):1133-1152.

Henry CJK. Mechanisms of changes in basal metabolism during aging. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2000; 54:77-91.

Hypertension study group. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension among the elderly in Bangladesh and India: a multicenter study. *Bull World Health Organ* 2001; 79:490-500.

IBGE divulga indicadores sociais dos últimos dez anos. Disponível em:  
Acesso em: 30 de outubro.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.

Khalaj-Hedayati K, Bosy-Westphal A, Müller MJ, Dittmar M. Validation of the BIOPAC indirect calorimeter for determining resting energy expenditure in health free-living older people. *Nutrition Research* 2009; 29:531-541.

Leung R, Woo J, Chan D, Tang N. Validation of prediction equations for basal metabolic rate in Chinese subjects. *European Journal of Clinical Nutrition* 2000; 54:551-554.

Liu HY, Lu YF, Chen WJ. Validity of Predictive Equations for the calculation of basal metabolic rate in health Chinese adults. *Journal of the Chinese Nutrition Society* 1994; 19 (2):141-150.

Liu HY, Lu YF, Chen WJ. Predictive equations for basal metabolic rate in Chinese adults: a cross-validation study. *J Am Diet Assoc* 1995; 95 (12):1403-8.

Lührmann MP, Herbert BM, Krems C, Neuhauser-Berthold M. A new equation especially developed for predicting resting metabolic rate in the elderly for easy use in practice. *Eur J Nutr* 2002; 41:108-113.

Lührmann MP, Neuhauser-Berthold M. Are the equations published in literature for predicting resting metabolic rate accurate for use in the elderly? *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 2004; 8 (3):144-9.

Melzer K et al. Comparison of equations for estimating resting metabolic rate in healthy subjects over 70 years of age. *Clin Nutr* 2007; 26 (4):498-505.

Menezes TN, Marucci MFN. Antropometria de idosos residentes em instituições geriátricas, Fortaleza, CE. *Rev Saúde Pública* 2005; 39 (2):169-175.

Mifflin MD et al. A new equation for resting energy expenditure in healthy individuals. *The American Journal of Clinical Nutrition* 1989; 51:241-7.

Miyake R et al. Validity of predictive equations for basal metabolic rate in Japanese adults. *J Nutr Sci Vitaminol* 2011; 57 (3):224-32.

Müller MJ et al. World Health Organization equation have shortcoming for predicting resting energy expenditure in persons from a modern, affluent populations: generation of a new reference standard from a retrospective analysis of a German database of resting energy expenditure. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2004; 80:1379-90.

Nhung BT et al. Resting metabolic rate of elderly Vietnamese. *Annals of Nutrition & Metabolism* 2007; 51:7-13.

Owen et al. A reappraisal of caloric requirements of men. *American Society for Clinical Nutrition* 1987; 46:875-885.

Oliver E, Owen MD. Resting metabolic requirements of men and women. *Mayo Clinic* 1988; 63:503-510.

Ramirez-Zea M. Validation of three predictive equations for basal metabolic rate adults. *Public Health Nutrition* 2005; 8(7A): 1213-1228.

Schofield WN. Predicting basal metabolic rate, new Standards and review of previous work. *Human Nutrition: Clinical Nutrition* 1985; 39:5-41.

Steen B. Body composition and aging. *Nutr Rev* 1988; 46:45-51.

Taaffe DR, Thompson J, Butterfield G, Marcus R. Accuracy of equations to predict basal metabolic rate in older women. *J Am Diet Assoc*. 1995; 95(12):1387-92.

Wahrlich V, Anjos LA. Historical and methodological aspects of the measurement and prediction of basal metabolic rate: a review. *Cad Saude Publ* 2001a; 17:801-17.

**Palavras-chave:** Metabolismo basal; Equações de predição; Idosos

# MENORES DE 2 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, MG.

Rezende, VVC; Silveira, AM

<sup>1</sup> FAMINAS-BH - Faculdade de Minas

*adrinutrick@gmail.com*

## Objetivos

Identificar o tempo de amamentação e as dificuldades encontradas pelas nutrizes, demonstrando a importância do aleitamento materno.

## Métodos

Foi considerada amostra de conveniência, utilizando questionário com perguntas abertas e fechadas, com o intuito de identificar as maiores dificuldades encontradas pelas mães durante a amamentação. As mães foram indagadas na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Belo Horizonte, durante a campanha de vacinação de crianças menores de 2 anos de idade. Os pais entrevistados concordaram em participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

A amostra foi constituída de 34 mães. A média de idade das mães entrevistadas correspondeu a 32,9 anos e a mediana de 34 anos e idades mínima e máxima de 22 e 42 anos, respectivamente. Em relação à situação conjugal das mães entrevistadas, 85,4% encontravam-se casadas, 8,8% eram solteiras, 2,9% eram separadas e, 2,9% viúvas. Quanto a ocupação profissional 82,4% apresentavam emprego fixo, 11,8% dedicavam-se aos afazeres domésticos e, 5,8%, eram estudantes. Já a escolaridade, predominaram as mães com ensino superior completo 64,8%, observou-se ainda que 2,9% tinham o ensino fundamental completo, 2,9% apresentavam o ensino médio incompleto, 26,5% o ensino médio completo, 2,9% possuíam o ensino superior incompleto. As dificuldades ocorridas no início do aleitamento materno (AM) relacionam-se com o grau de paridade, onde os resultados obtidos demonstram que das mães entrevistadas, 64,7% caracterizavam-se primíparas e 35,3% secundíparas e não foram encontradas mães com mais de dois partos na atual pesquisa. Com relação ao tipo de parto observou-se que 58,8% das mães foram submetidas a parto cesárea e 41,2% parto vaginal. Sendo assim, caracteriza-se um relevante índice de cirurgias cesáreas. De acordo com a escolha para a realização do pré-natal com maior percentual foi o particular com 50%, seguido por convênios 38,2% e em UBS 11,8%. Sobre a realização do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) 88,2% das mães realizaram, mostrando uma preocupação das mesmas com seus bebês, seguido por 11,8% não ofereceram AME. Com relação ao tempo de AME a maioria (52,9%,) das mães ofereceram por pelo menos 6 meses, como o preconizado pela OMS, durante 5 meses 2,9%, 4 meses 20,7%, 3 meses 11,8%, 1 mês 5,9%, menos de 1 mês 2,9% e 2,9% relataram não ter amamentado. A média de aleitamento materno exclusivo foi de 4,6 meses, com mediana de 6 meses. A média de idade das crianças foi de 12,6 meses de idade, com mediana de 12,5 meses. As mães em sua grande maioria 94,1% receberam informações acerca do AME, contra 5,9% que informaram não ter recebido qualquer informação. Quanto as dificuldades encontradas pelas mães durante a amamentação, 26,3% não apresentaram dificuldades durante a amamentação, porém 26,3% informaram ter apresentado fissuras no seio, 19,3% relataram dor ao amamentar, 10,5% que o leite diminuiu, 8,8% dificuldade de pega e posição, 5,3% ingurgitamento mamário, e 3,5% que seu leite era fraco.

## Conclusão

O tempo de AME mostrou-se satisfatório, seguindo o preconizado pela OMS. O incentivo à amamentação é de fundamental importância para mãe e seu bebê. Com isso, o manejo adequado para com o AM é imprescindível, pois a maioria dos problemas relacionados à amamentação podem ser prevenidos e os profissionais de saúde podem atuar realizando orientações apropriadas para as mães.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF, 2009. Disponível em: . Acesso em: 30 jan. 2013.
2. Vitolo, Márcia Regina. Nutrição - Da Gestação ao Envelhecimento. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

3.Erick, Miriam. Nutrição Durante a gestação e a lactação. In: MAHAN L.K.; ESCOTT-STUMPS,S. Krause - Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.12ed. São Paulo: Editora Rocca,2010. Cap. 5, p. 160-198.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Dificuldades em amamentar; Benefícios do leite materno

## **TEMPO DE TELA ENTRE ESCOLARES: CARACTERIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS**

Silva, RS; Avellar, ACS; Carmo, AS; Santos, LC; Pereira, SCL; Correa, LAT

<sup>1</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais  
*renatinhasolaness@gmail.com*

### **Objetivos**

Caracterizar o tempo de tela (tempo gasto em frente à televisão, computador e/ou videogame) entre escolares e os seus fatores associados.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal conduzido com alunos do quarto ano do ensino fundamental de cinco escolas do município de Belo Horizonte/Minas Gerais, que participaram da etapa inicial do projeto “Ações integradas de educação alimentar e nutricional em unidades educacionais municipais: promoção de saúde e da segurança alimentar e nutricional”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). O tempo de tela foi avaliado por meio de questionário aplicado via telefone com os responsáveis pelo cuidado da criança, assim como os dados sociodemográficos (escolaridade, idade e estado civil do responsável e renda per capita).. Ademais, informações sobre sexo e data de nascimento do aluno foram obtidos da documentação escolar. Os escolares responderam a um questionário quanto ao número de refeições diárias (considerou-se como fracionamento inadequado o valor de  $\geq 4$  refeições/dia) e a frequência nos últimos seis meses de consumo de suco em pó, bolacha recheada, refrigerantes, guloseimas, leite, frutas e hortaliças (classificados como consumo regular a frequência de  $\leq 5$  vezes/semana e  $\leq 3$  vezes/semana para alimentos marcadores de uma alimentação saudável e não saudável, respectivamente). Avaliou-se também o peso e a estatura dos escolares através da balança digital da marca Marte® (modelo LC 200 PS) e de estadiômetro portátil da marca Altura Exata®, respectivamente. O diagnóstico nutricional foi obtido pelo Índice de Massa Corporal [ $IMC = \text{peso}(\text{kg}) / \text{estatura}(\text{metros})^2$ ]-por-idade, classificado segundo os critérios recomendados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional<sup>1</sup> a partir das curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde<sup>2</sup>. Os dados foram analisados com auxílio do software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 17.0, sendo realizada análise descritiva e aplicação do teste Qui-Quadrado, a um nível de 5% de significância. Os responsáveis pelas crianças assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 00734412.0.0000.5149).

### **Resultados**

A amostra foi composta por 346 escolares, 32,1% com excesso de peso, com média de idade de  $9,4 \pm 0,61$  anos, e mediana de R\$ 345,00 (R\$50,00-R\$1566,67) de renda per capita. O tempo de tela elevado ( $\geq 2$  horas/dia)<sup>3</sup> foi verificado entre 37,4% dos alunos e se associou a maior prevalência do número inadequado de refeições diárias (58,0% vs. 42,7%,  $p=0,045$ ), consumo frequente ( $\leq 3$  vezes/semana) de refrigerantes (45,1% vs. 30,8%,  $p=0,048$ ) e de suco em pó (58,6% vs. 43,6%,  $p=0,047$ ). Não foram identificadas outras associações (tempo de tela x dados sociodemográficos; frequência de consumo dos demais alimentos; e estado nutricional dos escolares).

### **Conclusão**

: A prevalência de escolares que apresentaram tempo de tela acima das recomendações diárias foi elevada e se associou ao consumo de bebidas com alto teor de açúcares. Destaca-se, assim, a importância do envolvimento dos pais em estratégias de educação alimentar e nutricional e intervenções direcionadas às crianças a fim de estimular melhorias da alimentação e redução do sedentarismo, com conseqüente limitação do tempo de tela.

### **Referências**

1-Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

2-World Health Organization (WHO). De Onis, M., et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization 2007; 85:660-667.

3-Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. British Journal of Nutrition. 2008;99: (supl1.S22–S25).

**Palavras-chave:** Consumo alimentar; Obesidade; Sedentarismo; Sobrepeso

## **TEOR DE MICRONUTRIENTES EM CARDÁPIOS DE UMA CRECHE PARTICULAR NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

BARBOSA, ASJFM; SCHMIDT, B

<sup>1</sup> UVA - UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA  
*anajustino@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

As creches, atualmente, são uma realidade em nosso país, onde as crianças frequentam cinco dias na semana por um período de mais ou menos oito horas diárias. Proporcionam a garantia de segurança alimentar, potencializam o desenvolvimento e crescimento infantil. Crianças na faixa da pré-escola fazem a maioria das refeições fora do seu domicílio, sendo assim, é relevante que os cardápios estejam adequados em relação aos níveis de micronutrientes, diminuindo riscos de doenças nutricionais, garantindo-se a disponibilidade e absorção adequadas destes. Com isso, o objetivo do trabalho foi avaliar a adequação do cardápio, verificar o teor de ferro, vitamina C e cálcio, comparar a composição dos cardápios, analisar a relação Ferro, vitamina C e cálcio, e adequação do cardápio.

### **Métodos**

O estudo avaliou a adequação do cardápio de uma creche particular do município do Rio de Janeiro, verificando o teor de ferro, vitamina C e cálcio, no cardápio mensal. Foram comparadas a composição dos cardápios com as tabelas de recomendações, analisando a relação ferro, vitamina C e cálcio. A disponibilidade do ferro ingerido foi estabelecida pela quantidade de cálcio e vitamina C das refeições durante o dia, discutindo-se a adequação do cardápio. Para verificar a absorção de ferro, analisamos em cada refeição a quantidade total de ferro, ferro heme e ferro não heme, contidos nos alimentos ingeridos, e também a quantidade de vitamina C, e a quantidade total de CPA (carnes e derivados, peixes e aves), e verificamos a relação molar entre cálcio e ferro. Comparando os ingredientes das refeições com tabelas de composição de alimentos e tabelas de recomendações nutricionais IOM 2001, para os cálculos de média e desvio padrão foi utilizado ANOVA ao nível de significância de 5%.

### **Resultados**

Para analisar a frequência de ferro, vitamina C e cálcio em quatro cardápios, para crianças do berçário I com idade entre cinco meses e dois anos, foi calculada a média destes micronutrientes por cardápio durante o dia, nas cinco refeições oferecidas. Desta forma, verificamos que a frequência do consumo de ferro foi adequada à exigência nutricional das crianças, a frequência de vitamina C ficou acima das recomendações diárias, e não excedeu ao valor limítrofe de 400 mg dia. Já a frequência no consumo de cálcio não correspondeu à exigência nutricional para crianças até dois anos em todos os cardápios. Os cardápios apresentaram grande quantidade de verduras, legumes e frutas, indicando assim, que o percentual de ferro não heme em relação ao ferro ingerido foi distinto em todos os cardápios avaliados, variando de 55,27% a 71,69% de ferro não heme. A quantidade diária oferecida de ferro em quatro semanas variou de 6,80 a 30,00 mg dia, indicando que demanda foi favorável às exigências, e recomendações que vão de 0,27 a 11,00 mg dia de ferro. Em relação ao consumo de cálcio, os cardápios não apresentaram uma constante de valores, obtendo valores abaixo do índice recomendado em alguns dias da semana, que variaram de 184 a 701 mg dia, sendo a recomendação diária para crianças de um a três anos de 500 mg dia de cálcio.

### **Conclusão**

Conclui-se que a ingestão de frutas, verduras e legumes inseridos em sopas e lanche, beneficiou a frequência de vitamina C, absorção e biodisponibilidade de ferro. E a baixa ingestão de cálcio deve ser trabalhada com a adequação do cardápio, aumentando o consumo de feijão branco, brócolis couve e peixes. Não houve interferência do cálcio na absorção de ferro pelo organismo.

## Referências

VASCONCELOS RM, TANCREDI RCP, MARIN VA. Políticas e normativas aplicadas às creches municipais do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013;18(11):3281-3290.

GOULART RMM, BANDUK MLS, TADDE JAA. Uma revisão das ações de nutrição e do papel do nutricionista em creches. *Revista de Nutrição*, 2010jul;23(4):655-665.

<http://www.rio.rj.gov.br>

<http://www.ibge.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição:Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF, 2012.

SILVEIRA BC, NOLASCO SAVN, LOPES VAA, NETTO MP, COSTA FM. Impacto da complementação alimentar fornecida por um banco de alimentos, no estado nutricional de crianças de 1 a 6 anos de uma creche em Ibirité, Minas Gerais. *Nutrire: rev.Soc.Alim.Nutr.*, 2011abr;36(1):23-35.

CRUZ GF, SANTOS RS, CARVALHO CMRG, MOITA GC. Avaliação dietética em creches municipais de Teresina, Piauí, BRASIL. *Revista de Nutrição*,2001jan;14(1):21-32.

BRASIL. Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Básica.Saúde da criança:nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília:Edª Ministério da Saúde, 2009;Série A.

COSTA MH, SOUZA AI, BRAGA CM, FILHO MB. Coexistência de anemia e deficiência de vitamina A em mulheres em idade fértil na região do Nordeste do Brasil. *Revista de Nutrição*, 2013nov;26(5).

PEDRAZA DF, QUEIROZ D. Micronutrientes no crescimento e desenvolvimento infantil.*Rev.Bras.Cresc. e Desenv.Hum.*,2011;21(1):156-171.

PINHEIRO DS, CRISTINA C,PAIVA BAR, CORREA RS, JESUÍNO RSA. Intervenção escolar na educação alimentar infantil quanto aos micronutrientes. *Revista de Nutrição*, 2012;10(1):209-217.

BRASIL.Ministério da Saúde.Unicef.Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes.Bethsáida de Abreu Soares Scmitz.Brasília:Ministério da Saúde, 2007.

ABRANCHES MV, PAULA HAA, MATA GMSC, SALVADOR BC, MARINHO MS, PRIORE SE. Avaliação da adequação alimentar de creches pública e privada no contexto do programa nacional de alimentação escolar. *Nutrire:rev.Soc.Bras.Alim.Nutr.*, 2009ago;34(2):43-57.

BARBOSA RMS, SOARES EA, LANZILLOTTI HS. Avaliação da ingestão de nutrientes de crianças de uma creche filantrópica: aplicação do Consumo Dietético de Referência.*Rev.Bras.Saúde.Matern.Infantil*, 2007abr;7(2):159-166.

ACCIOLY E, SAUNDERS C, LACERDA EMA. Nutrição em obstetrícia e pediatria.2ªed.Rio de Janeiro:Cultura Médica:Guanabara Koogan,2012.

HOLLAND CV, SZARFARC SC. Consumo energético do pré escolar de creches.*Nutrire:rev.Soc.Bras.Alim.Nutr.*, 2003jun;25.

SPINELLI MG, GOULART RMM, SANTOS ALP, GUMIERO LDC, FARHUD CC, FREITAS EB, DANTAS LF. Consumo alimentar de crianças de 6 a 18 meses em creches. *Revista de Nutrição*, 2003dez;16(4):409-414.

BRASIL. Resolução nº26 de 17 de Junho de 2013. Dispõe sobre atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar-PNAE. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Conselho deliberativo. Brasília-DF, 2013.

GOLDSCHMIDT P, GRANADA GG. Biodisponibilidade de Ferro na Merenda Escolar. *Alimentação e Nutrição*, 2008;19(4):441-448.

RODRIGUES VC, MENDES BD, GOZZI A, SANDRINI F, SANTANA RG, MATIOLI G. Deficiência de ferro, prevalência de anemia e fatores associados em crianças de creches públicas do oeste do Paraná, Brasil. *Revista de Nutrição*, 2011mai;24(3):407-420.

BORTOLINI GA, VITOLO MR. Importância das práticas alimentares no primeiro ano de vida na prevenção da deficiência de ferro. *Revista de Nutrição*, 2010nov;23(6):1051-1062.

SARNI ROS, SOUZA FIS, COCCO RR, MALLOZI MC, SOLÉ D. Micronutrientes e sistema imunológico. *Rev.br.as.alerg.imunopatol.*, 2010;33(1):8-13.

COZZOLINO SMF. Biodisponibilidade de Nutrientes. 4ªed. Barueri, SP:Manole,2012.

BUZINARO EF, ALMEIDA RNA, MAZETO GMFS. Biodisponibilidade do Cálcio dietético. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*, 2006out;50(5).

BERNARDI JR, CEZARO C, FISBERG RM, FISBERG M, RODRIGUES GP, VITOLO MR. Consumo alimentar de nutrientes entre pré escolares no domicílio e em escolas de educação infantil do município de Caxias do Sul, RS. *Revista de Nutrição*, 2011mar;24(2):253-261.

FIDELIS CMF, OSÓRIO MM. Consumo alimentar de macro e micronutrientes de crianças de cinco anos no Estado de Peranambuco. *Rev. Bras. Saúde*, 2007mar; 7(1):63-74.

SCHAFFER AA, BORTOLINI GA, HELBIG E, ASSUNÇÃO MCF. Biodisponibilidade de ferro na alimentação de pré escolares: composição entre métodos de predição. *ANAIS XIV ENPOS*, 2012.

COSTA NMB, PELUZIO MCG. *Nutrição Básica e Metabolismo*. 1ªed., Viçosa, MG:UFV,2012.p.263-280.

SILVA MEMP, TRIGO IPM. *Vida Saudável:nutrição, nutrientes,alimentos,saúde*.São Paulo:Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Comissão de Cultura e Extensão Universitária, Práticas em Saúde Publica 1, 1999. p.43.

ORNELAS LH. *Técnica dietética:seleção e preparo de alimentos*. 8ªed. São Paulo:Atheneu, 2008.p.251-252.

MENEGAZZO M, FRACALLOSSI K, FERNANDES AC, MEDEIROS NI. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de centros de educação infantil. *Rev. Nutr.*,2011mar;24(2):243-251.

CRUZ ATR, SOUZA JMP, PHILLIPPI ST. Avaliação da concordância dos métodos de pesagem direta de alimentos em creches. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2003;6(3).

Tabela Brasileira de Composição de Alimentos, TACO. 2ªed., Campinas, SP., UNICAMP:2006.p.76.

FRANCO G. *Tabela de composição química dos alimentos*. 9ªed.,São Paulo: Atheneu,2008.

PACHECO M. *Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química*. 2ªed., Rio de Janeiro:Rubio, 2011.

PINHEIRO ABV, LACERDA EMA, BENZECRY EH, GOMES MCS, COSTA VM. *Tabela para avaliação de consumo alimentar em*



medidas caseiras. 4ªed., São Paulo: Atheneu, 2000.

SILVA CR, MARTINS BAET, OLIVEIRA VLMI, MIYASAKA CK. Consumo alimentar e estado nutricional de pré escolares de um centro de educação infantil do município de São Paulo. Alim. Nutr., 2010jul;21(3):407-413.

**Palavras-chave:** MICRONUTRIENTES; NUTRIÇÃO INFANTIL; PRÉ-ESCOLA

## **TEOR DE SÓDIO EM ALIMENTOS "LIGHT" E/OU INTEGRAIS E CONVENCIONAIS EM SUPERMERCADOS DE SÃO LUÍS - MA**

ALMEIDA, DKS; junior,alrc; oliveira,br; araujo,cp

<sup>1</sup> UFMA - Universidade Federal do Maranhão

*dhuelly@gmail.com*

### **Objetivos**

compara os teores de sódio entre alimentos "light" e/ou integrais e os mesmo em sua versão convencional em três supermercados de São Luis - MA.

### **Métodos**

Estudo realizado em três redes de supermercados de São Luis - MA, localizados em shopping da zona urbana da capital, com grande fluxo de pessoas. Digiriu-se à seção de produtos "light" e integrais de cada supermercado e verificou-se a quantidade de gêneros alimentícios presentes, com suas respectivas informações nutricionais, sobretudo a quantidade de carboidratos, proteínas, gorduras, sódio e valor energético, após, dirigiu-se as seções de alimentos convencionais e observou-se quais alimentos tinham seu correspondente "light" e/ou integral, da mesma marca, e também se procedeu à coleta dos mesmos dados nutricionais. Com esses dados, foram elaboradas tabelas comparativas entre alimentos "light" e/ou integrais e seus respectivos convencionais de mesma marca.

### **Resultados**

De todos os gêneros alimentícios pesquisados, 17 marcas apresentaram a versão "light" e/ou integral e convencional, dentre as quais 29,4% eram marcas de biscoito, 17,6% eram barras de cereais e os 53% restantes correspondiam a achocolatado, gelatina, produtos lactios, torrada, refrigerante e granola. Nos três supermercados, observou-se grande variedade de produtos "light" e integrais, mais poucas marcas apresentavam o mesmo produto em uma versão convencional. Em um supermercado, foram encontradas 6 marcas, noutro 8 marcas e no terceiro forma identificadas 3 marcas. Do total, 16 eram de alimentos "light" e convencionais e apenas uma de integral e convencional. Em relação aos alimentos "light", comparar quando comparado aos convencionais, observou-se que em 50% havia maiores teores de sódio, 62,5% apresentaram mais carboidratos, e 68,75% apresentaram menores quantidades de gordura. Dos alimentos "light" que apresentaram menos gordura, 45% apresentaram maiores quantidades de sódio na porção do alimento. No alimento integral, verificou-se 2% a mais de sódio, 25% menos de valor energético e 10% menos gordura.

### **Conclusão**

A metade das marcas apresenta acréscimo nas quantidades de sódio em sua versão "light". Mesmas marcas que apresentam menos gordura na porção do alimento em comparação ao tradicional, a uma considerável quantidade de marcas que apresentam elevação nos teores de sódio. portanto, se faz necessário um esclarecimento da população quanto à possibilidade de aumento dos teores de sódio nos alimentos do tipo "light", orientando-se o seu consumo consciente e não de forma indiscriminada.

### **Referências**

Souza SMP, Lima KC, Miranda HF, Cavalcante FID. Utilização da informação nutricional de rótulos por consumidores de Natal, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011; 29(5):337-43

**Palavras-chave:** sódio; alimento ; alimento integral

## **TEORIA E PRÁTICA EM SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM CURSOS DE NUTRIÇÃO DO PIAUÍ**

ALBERTO, NSMC.; SOARES, JR.; PEREIRA, TG

<sup>1</sup> UNINOVAFAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI/CURSO DE NUTRIÇÃO/GRUPO DE PESQUISA EM ALIMENTOS E NUTRIÇÃO.

*normaalberto@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar o conhecimento e as práticas educativas de Segurança Alimentar e Nutricional no meio acadêmico de Nutrição no Piauí.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, financiado pelo Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica do Centro Universitário UNINOVAFAPI, Edital nº 01/2011-2012. A pesquisa foi realizada nas sete instituições de ensino superior com curso de Nutrição existentes do Piauí, distribuídas em quatro municípios, sendo duas universidades públicas e cinco faculdades particulares. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes, aplicou-se questionários semi estruturados, pré-testados e auto respondíveis, abordando conhecimento e práticas sobre o tema, respectivamente, para discentes e docentes. Dos 139 alunos matriculados no último ano do curso, aceitaram participar 102 alunos (73,4%); atribui-se as perdas à recusa por receio dos potenciais participantes de errarem as respostas, à ausência dos participantes no momento da pesquisa e à greve nas universidades públicas, coincidente com a coleta de dados. Os dados foram analisados estatisticamente e à luz de documentos técnico-científicos. Em cada local foi entrevistado um professor da disciplina de SAN ou de Saúde Pública.

### **Resultados**

Entre os discentes, 83,3% são mulheres; 73,5% referem-se à disciplina Saúde Pública como base da temática; 38,2% reconhecem a lei que regulamenta o direito à alimentação; 40,2% conhecem os pilares da SAN. Os programas relacionados ao tema mais citados foram o de Alimentação Escolar e o Bolsa Família; a atividade mais frequente na academia foi a participação em palestras sobre SAN. Entre os docentes, 83,3% mencionaram abordar programas e políticas de SAN, 66,7% o direito à alimentação e a Lei Nacional 50,0% o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 33,3% os Marcos Conceituais e Indicadores de SAN, especialmente na disciplina Saúde Pública/Saúde Coletiva (83,3%); ministrada entre um e cinco anos (66,6%).

### **Conclusão**

O estudo mostrou que a temática de SAN ainda não dispõe de disciplina específica e que o seu aprendizado no âmbito da graduação ainda é incipiente. Pela natureza interdisciplinar do tema, recomenda-se que o tema seja abordado de forma transversal na graduação, nas formas teórica e prática nos cursos afins e, especialmente, no de Nutrição.

### **Referências**

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Rev. bras. educ. med., v.32, n.3, p.356–62, 2008. Disponível em: . Acesso em: 20 nov. 2012.

ANJOS, L.A.; BURLANDY, L. Construção do conhecimento e formulação de políticas públicas no Brasil na área de segurança alimentar. Ciênc. saúde coletiva, v.15, n.1, p.19-30, 2010. Disponível em: . Acesso em: 11 set. 2011.

BRAID, L.M.C.; MACHADO, M.F.A.S.; ARANHA, Á.C. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.42, p.679-92, 2012. Disponível em: . Acesso em: 18 nov. 2012.

BRASIL. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, de 15 de setembro de 2006. Diário Oficial da República Federativa do

Brasil, Poder Executivo, Brasília, 18 set. 2006. Disponível em . Acesso em: 23 ago. 2011.

BOOG, M.C.F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. Ciênc. saúde, v.1, n.1, p.33-42, 2008. Disponível em: . Acesso em: 22 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. Construção de uma proposta de ensino de nutrição para curso de enfermagem. Rev. Nutr., v.15, n.1, p.15-28, 2002. Disponível em: . Acesso em: 23 nov. 2012.

BOSI, M.L.M. Desafios na interface pesquisa-construção do direito humano à alimentação: reflexões no âmbito da segurança alimentar e nutricional. Ciênc. saúde coletiva, v.15, n.1, p.19-30, 2010. Disponível em: . Acesso em: 11 set. 2011.

BURITY, V. et al. Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: ABRANDH, 2010. Disponível em: . Acesso em: 15 set. 2011.

CASTRO, L.M.C. Pesquisar sobre segurança alimentar e nutricional no Brasil: a que viemos?. Ciênc. saúde coletiva, v.15, n.1, p.26-8, 2010. Disponível em: . Acesso em: 13 fev. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS – CFN. Inserção Profissional dos nutricionistas no Brasil. Brasília: CFN, 2006. Disponível em: . Acesso em: 17 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Resolução CFN 380/2005, de 9 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 28 dez. 2005, Seção 1. Disponível em: . Acesso em: 10 out. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - CNE. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5/2001, de 7 novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001, Seção 1. Disponível em: . Acesso em: 10 out. 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – CONSEA. III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: documento base. Brasília: CONSEA, 2007. Disponível em: . Acesso em 23 set. 2012.

COSTA, N.M.S.C. Formação pedagógica de professores de nutrição: uma omissão consentida?. Rev. Nutr., v.22, n.1, p.97-104, 2009. Disponível em: . Acesso em: 19 nov. 2012.

FAO. Food and Agriculture Organization of the United Nations. The State of Food and Agriculture. Roma: FAO, 1996. Disponível em: . Acesso em: 25 ago. 2012.

FREITAS, M.C.S.; PENA, P.G.L. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. Rev. Nutr., v.20, n.1, p.69-81, 2007. Disponível em: . Acesso em: 17 mar. 2011.

GAMBARDELLA, A.M.D.; FERREIRA, C.F.; FRUTUOSO, M.F.P. Situação Profissional de Egressos de um Curso de Nutrição. Rev. Nutr., v.13, n.1, p.37-40, 2000. Disponível em: . Acesso em: 15 nov. 2011.

NOVOLAR, T.S.; TESSER, C.D.; AZEVEDO, E. Contribuições para a construção da Nutrição Complementar Integrada. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.41, p.515-27, 2012. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2012.

OLIVEIRA, C.C.; VASCONCELLOS, M.M.M. A formação pedagógica institucional para a docência na Educação Superior. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.39, p.1011-24, 2011. Disponível em: . Acesso em: 19 nov. 2012.

OLIVEIRA, S.I.; OLIVEIRA, K.S. Novas perspectivas em educação alimentar e Nutricional. Psicol. USP, v.19, n.4, p.495-504, 2008. Disponível em: . Acesso em: 06 nov. 2012.

PERES, G.M.; ANDRADE, A.S.; GARCIA, S.B. Atividades Extracurriculares: Multiplicidade e Diferenciação Necessárias ao

Currículo. Rev. bras. educ. med., v.31, n.3, p.203-11, 2007. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2012.

PRADO, S.D. et al. A pesquisa sobre segurança alimentar e nutricional no Brasil de 2000 a 2005: tendências e desafios. Ciênc. saúde coletiva, v.15, n.1, p.7-18, 2010. Disponível em: . Acesso em: 13 fev. 2012.

PROENÇA, R.P.C. Da pesquisa sobre segurança alimentar e nutricional no Brasil ao desafio de criação de comitês de alimentação e nutrição. Ciênc. saúde coletiva, v.15, n.1, p.19-30, 2010. Disponível em: . Acesso em: 11 nov. 2011.

RAPPAPORT, J. Empowerment meets narrative: listening to stories and creating settings. Am J Community Psychol, v.23, n.5, p.569-79, 1995. Disponível em: . Acesso em: 19 nov. 2012.

RECINE, E. et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. Rev. Nutr., v.25, n.1, p.21-33, 2012. Disponível em: . Acesso em: 10 out. 2012.

SANTANA, V.I.T.; PEREIRA, L.M.R. Atuação profissional dos egressos de um curso de nutrição. Rev. Interdisciplinar NOVAFAP, v.3, n.1, p.24-8, 2010. Disponível em: . Acesso em: 20 nov. 2012.

SOARES, N.T.; AGUIAR, A.C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. Rev. Nutr., v.23, n.5, p.895-905, 2010. Disponível em: . Acesso em: 19 nov. 2012.

SOARES, N.T. Diretrizes curriculares nacionais para cursos de graduação em nutrição e competência profissionais para atuação em segurança alimentar e nutricional: perspectivas de docentes do ceará. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

VALENTE, F.L.S. Direito Humano à Alimentação: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez, 2002.

**Palavras-chave:** Segurança Alimentar e Nutricional; Educação em Saúde; Direito; Alimentação

## **TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (TNE) ADEQUAÇÃO DE MACRONUTRIENTES: UM ESTUDO DE CASO**

Ribeiro, RSV; Mello, CF; Oliveira, SI; Guimarães, PRV; Silveira, JF; Simões, PWTA

<sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense

*rsv@unesc.net*

### **Objetivos**

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) está indicada quando paciente não pode se alimentar por via oral ou sua ingestão não é suficiente, mas têm o trato gastro intestinal (TGI) parcialmente funcionante (RIELLA, 1993). A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNE) é importante para prevenir e tratar as deficiências de macro e micro nutrientes para manter ou recuperar o estado nutricional do paciente no domicílio. O objetivo do presente estudo é verificar a adequação de macronutrientes da fórmula ofertada para uma criança de idade pré escolar alimentada via gastrostomia.

### **Métodos**

Este trabalho faz parte dos resultados preliminares do projeto de pesquisa intitulado “Estado nutricional de crianças em terapia nutricional enteral domiciliar de um município do sul do estado de Santa Catarina, 2013”; pesquisa quantitativa, com coleta de dados no domicílio de crianças em TNE, onde os pais e/ou cuidadores foram entrevistados; foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa, conforme parecer nº 278.770, de 28/05/2013.

### **Resultados**

Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) em idade pré escolar, com histórico de internação hospitalar nas duas primeiras semanas de vida, decorrente de um quadro de asfíxia perinatal, macrossomia, sepse e abstinência após sedação materna. Realiza

acompanhamento multiprofissional. Tem a mãe como cuidadora. Estado nutricional no momento da visita eutrófico. Alimenta-se via gastrostomia, realizando 5 refeições diárias com intervalo de 3 horas em média entre as mesmas. São ofertadas 2 fórmulas, sendo uma em pó a base de proteína isolada de soja, rica em isoflavonas, nutricionalmente completa e normocalórica na diluição padrão enriquecida com polissacarídeo de soja, com 60% de fibras solúveis e de 40% insolúveis, isenta de sacarose, lactose e glúten, e a outra dieta nutricionalmente completa, desenvolvida para crianças de 1 a 10 anos, indicado para prevenir ou corrigir desnutrição, composto de 12% de proteínas, 53% de carboidratos e 35% de lipídios, isento de lactose e glúten. Analisando a dieta no programa DietWin Personal, verificou-se que o usuário em questão ingere 1697,7 kcal, 198,64g de carboidratos, 58,88g de proteínas e 74,18g de lipídios. Utilizou-se como padrão o proposto pelo IOM – DRIs de 2002 para verificar a adequação dos macronutrientes. O valor recomendado para crianças de 4 a 8 anos é em média 1064 kcal/dia, assim a dieta apresenta 159,55% de adequação. Para carboidratos, recomenda-se a ingestão de 177,1g/dia e verificou-se 112,12% de adequação. Em relação as proteínas, a recomendação é de 28,17g/dia e constatou-se 209,01% de adequação. Para lipídios verificou-se 92,14% de adequação. A ingestão calórica de carboidratos e proteínas está acima da recomendada, porém a criança encontrava-se em baixo peso em meses anteriores. Em relação aos lipídios, verificou-se que a ingestão está dentro dos limites recomendados. Crianças que utilizam a TNE estão em estado hipercatabólico, o que requer maior aporte de proteínas. Nesses casos, a ingestão calórica diária poderá ser elevada, permitindo-se de 150%-200% de adequação (SOARES, 2009).

## Conclusão

A TNED é benéfica quando o usuário necessita de um suporte nutricional e este possui TGI funcionante, garantindo a absorção dos nutrientes e o estado nutricional adequado. É importante reavaliar a dieta e a adequação da fórmula ofertada além de organizar capacitações para os familiares e cuidadores, melhorando a qualidade de vida de toda a família.

## Referências

RIELLA, MIGUEL CARLOS. SUPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL E ENTERAL. 2. ED. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, C1993. 472 P

SOARES, JOSÉ ANTÔNIO CRESPO. NUTRIÇÃO ENTÉRICA EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO TEÓRICA. 2009. 29 F. RELATÓRIO (GRADUAÇÃO) - FACULDADE DO PORTO, PORTO, 2009.

TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRICAÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. REV. ASSOC. MED. BRAS. [ONLINE]. 2012, VOL.58, N.4, PP. 408-411

**Palavras-chave:** Terapia Nutricional; Enteral; Domiciliar

## TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (TNED), IMPORTÂNCIA DO TIPO DE FÓRMULA UTILIZADA: UM ESTUDO DE CASO

Ribeiro, RSV; Brognolli, JS; Mello, CF; Oliveira, SI; Mendes, JS; Colonetti, T

<sup>1</sup> UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense, <sup>2</sup> PMC - SISTEMA DE SAÚDE - Prefeitura Municipal de Criciúma- Secretaria do Sistema de Saúde  
*rsv@unesc.net*

## Objetivos

A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) é a continuação da administração hospitalar de fórmulas enterais via sonda no ambiente domiciliar. Quando bem aplicada essa terapia promove melhoras nos indicadores nutricionais, reduzindo as taxas de morbimortalidade e diminuindo os riscos de complicações. O objetivo do presente estudo é descrever a importância do tipo de fórmula prescrita e utilizada durante a TNED.

## Métodos

Este trabalho faz parte dos resultados preliminares do Projeto de Pesquisa intitulado “Estado Nutricional De Crianças Em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar De Um Município Do Sul Do Estado De Santa Catarina, 2013”; pesquisa quantitativa, com coleta de

dados no domicílio de crianças em TNED, onde os pais e/ou cuidadores foram entrevistados; foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa, conforme parecer nº 278.770, de 28/05/2013. Este é um Estudo de Caso, modalidade de pesquisa que visa à investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informações.

## Resultados

O usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) portador de microcefalia e paralisia cerebral, 8 anos, a mãe é a cuidadora. Para a sua alimentação foi prescrito formula para maiores de 1 ano de idade nutricionalmente completa, composto de 12% de proteínas (sendo 50% de soro do leite e 50% de caseína), 53% de carboidrato (sendo 66% maltodextrina e 34% sacarose) e 35% de lipídeos (sendo 41% de óleo de girassol 25% óleo de canola, 20% de TCM), isento de lactose e glúten. São administradas 6 refeições diárias, sendo 5 refeições com a formula supra citada e 1 refeição com bebida de soja mais suco de laranja. Sendo que este último alimento não estava prescrito. Define-se dieta artesanal quando a alimentação para a sonda é preparada em casa, com alimentos naturais liquidificados e coados. Sua vantagem é que é uma formula individualizada e apresenta um menor custo que a industrializada. Suas desvantagens é que pode apresentar alterações nos nutrientes, não tem uma composição nutricional definida, além de ter dificuldades na formulação de dietas com restrição ou adição de algum nutriente específico. Dieta industrializada é quando a alimentação para a sonda está pronta, contendo os nutrientes necessários de acordo com a patologia que o paciente apresenta. Suas vantagens é que aproveita-se bem as vitaminas e minerais fornecidos na dieta, menor manipulação da dieta e fácil armazenamento. Suas desvantagens são: pode ocorrer diluição incorreta da dieta, e o risco de contaminação no momento da higienização. É de extrema importância que os cuidadores preparem e administrem a dieta prescrita, pois ela levou em consideração o indivíduo.

## Conclusão

Os familiares se devidamente capacitados, sentem-se competentes para prestar cuidados eficazes. Uma equipe multiprofissional especializada e preparada deve treinar os familiares, tanto para os cuidados na administração da formula quanto para solução de problemas, como no caso de deslocamento e obstrução da sonda. É de extrema importância o fornecimento das formulas para a TNED, quando necessárias, pelas Secretarias de Saúde dos Municípios, assim garantindo a Segurança Alimentar e Nutricional, ao mesmo tempo a capacitação dos familiares e /ou cuidadores também é fundamental para que tenham conhecimento de que é importante seguir a prescrição.

## Referências

SANTOS, Valdirene Francisca Neves dos; BOTTONI, Andrea and MORAIS, Tania Beninga. Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais artesanais padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar. Rev. Nutr. 2013, vol.26, n.2, pp. 205-214. ISSN 1415-5273.

Moreira, Silvia da Penha de Lima; Galvão, Nathália Raquel Lopes; Fortes, Renata Costa. Terapia de nutrição enteral domiciliar: principais implicações dessa modalidade terapêutica / Home enteral nutrition therapy: the major implications of this therapeutic modality. Comun. ciênc. saúde;21(4):309-318, 10 mar. 2011.

**Palavras-chave:** Terapia Nutricional; Nutrição; Atenção Básica

## TIMELY INITIATION OF BREASTFEEDING: HOW INFLUENTIAL ARE HOSPITAL'S ROUTINES?

FARIA, CP; OLIVEIRA, MIC; GAMA, SGN

<sup>1</sup> UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO, <sup>2</sup> ENSP/FIOCRUZ - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA, <sup>3</sup> UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

carolperim@yahoo.com

## Objetivos

O presente trabalho tem como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados ao início da amamentação na primeira hora de vida em uma amostra de 1.257 mulheres de Queimados (563) e Petrópolis (694), Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

## Métodos

É um estudo híbrido definido como follow-up de prevalência, no qual se tem um desfecho coletado de modo transversal e variáveis independentes coletadas longitudinalmente. Dados sobre as condições do parto, características sociodemográficas, de saúde materna, histórico obstétrico, pré-natal e rotinas hospitalares e foram coletados por meio de entrevistas durante a gravidez e durante o período pós-parto imediato. A variável dependente foi construída por meio do relato das mães sobre o tempo decorrido antes da primeira mamada de seus bebês. A análise bivariada foi realizada por meio de testes t de Student e qui-quadrado, cada variável que alcançou nível de significância igual a 0,20 ou menor e não apresentou correlação maior do que 0,80 foi inserida no modelo hierarquizado de regressão de Poisson com variância robusta para análise multivariada. Análises finais adotaram nível de significância de 5%.

## Resultados

A prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida foi de 52,3% (IC 95% 50-55). Escolaridade materna (RP 0,84, IC95% 0,75-0,94), receber cuidados pré-natais em mais de um estabelecimento (RP 0,80, IC95% 0,70-0,92), ter um bebê prematuro (RP 0,67, IC95% 0,53-0,86), parto cesariano (PR 0,56, IC95% 0,49-0,65) foram inversamente associados com o resultado, enquanto o pré-natal inadequado (RP 1,14, IC95% 1,01-1,30), o contato pele-a-pele precoce (RP 1,13, IC95% 1,02-1,25) e ser colocado em alojamento conjunto (RP 2,22, IC95% 1,59-3,12) foram positivamente associados à amamentação na primeira hora de vida.

## Conclusão

Rotinas hospitalares atuam direta e indiretamente na determinação do início precoce do aleitamento materno e, portanto, devem ser o principal foco de ações educativas em saúde e regulamentares.

## Referências

- 1 Giugliani ER. Amamentação: como e por que promover. *J Pediatr (Rio J)*. 1994; 70(3): 138-151.
- 2 Kramer MS. "Breast is best": The evidence. *Early Hum. Dev.* 2010 Nov; 86(11): 729-32.
- 3 Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Boccolini PM. Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1 year old. *Pediatr (Rio de Janeiro)*. 2011; 87(5): 399-404.
- 4 Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*. 2007 jan 4; 119(4): e837-e842.
- 5 Lucas A, Cole TJ. Breast Milk and neonatal necrotizing enterocolitis. *Lancet*. 1990; 336: 1519-23.
- 6 Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization, 2007
- 7 Gouveri E, Papanas N, Hatzitolios AI, Maltezos E. Breastfeeding and diabetes. *Curr Diabetes Rev*. 2011 mar; 7(2): 135-42.
- 8 Monasta L, Batty GD, Cattaneo A, Lutje V, Ronfani L, Van Lenthe FJ, et al. Early-life determinants of overweight and obesity: a review of systematic reviews. *Obes Rev*. 2010 out; 11(10): 695-708.
- 9 Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43(1): 60-9.
- 10 Kelsey JL, Garrison MD, John EM. Reproductive factors and breast cancer. *Epidemiol Rev*. 1993; 15(1): 36-47.
- 11 Gwinn ML, Lee NC, Rhodes PH, Layde PM, Rubin GL. Pregnancy, breast feeding and oral contraceptives and the risk of epithelial ovarian cancer. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1990; 43(6): 559-568.
- 12 Whittmore AS, Harris R, Itnyre J, Collaborative Ovarian Cancer Group. Characteristics Relating to Ovarian Cancer Risk: Collaborative Analysis of 12 Case-Control Studies. *Am J Epidemiol*. 1992; 136(10): 1184-1203.
- 13 Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002; (1): CD003517.
- 14 World Health Organization, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2003 p. 36. Available in: [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_eng.pdf). Access in: Apr 13, 2013.
- 15 Brasil. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos: Bases técnico-científicas, diagnóstico alimentar e nutricional e recomendações. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 p. 152.
- 16 Jones G, Steketee R, Black R, Bhutta Z, Morris S, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent

this year? Lancet. 2003; 362: 65-71.

17 Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatrics. 2006 mar; 117(3): e380-386

18 Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Pérez-Escamilla R. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. J Pediatr (Rio J). 2013; 89(2): 131-6

19 Brasil. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: Ipea, 2010. 184p.

20 BENFAM (Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil). Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, 1996. Rio de Janeiro: BENFAM; 1997.

21 Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Brasília/DF: Ministério da Saúde - Brasil; 2010. p. 63. Available in: < <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/pamuni.pdf>>. Access in: Apr 13, 2013.

22 World Health Organization. UNICEF. Baby-friendly hospital initiative : revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: a 20-hour course for maternity staff. Geneva: WHO/UNICEF, 2009.

23 World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). World Breastfeeding Week 2007. Acesso em 13/03/2013. Available in: <http://www.worldbreastfeedingweek.net/wbw2007/index.htm>. Access in: Apr 13, 2013.

24 DelliFraine J, Langabeer J 2nd, Williams JF, Gong AK, Delgado RI, Gill SL. Cost comparison of baby friendly and non-baby friendly hospitals in the United States. Pediatrics. 2011 abr; 127(4): e989-994.

25 Leal M do C, Pereira APE, Lamarca G de A, Vettore MV. The relationship between social capital, social support and the adequate use of prenatal care. Cadernos de Saúde Pública. 2011; 27(Sup 2): S237-S253.

26 Associação Nacional de Empresas de Pesquisa - ANEP. Critério de classificação econômica no Brasil. São Paulo; 1997.

27 Leal M do C, Gama SGN da, Ratto KMN, Cunha CB da. Uso do índice de Kotelchuck modificado na avaliação da assistência pré-natal e sua relação com as características maternas e o peso do recém-nascido no Município do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública. 2004; 20(Sup 1): S63–S72.

28 Coutinho LMS, Sczufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. Rev Saude Publica. 2008; 42(6): 992-8.

29 Whitehead M, Dahlgren G, Gilson L. Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective. ill;- Challenging inequities in health care: from ethics to action. New York: Oxford University Press; 2001: 309-322.

30 Vieira TO, Vieira GO, Giugliani ER, Mendes CMC, Martins CC, Silva LR. Determinants of breastfeeding initiation within the first hour of life in a Brazilian population: cross sectional study. BMC Public Health. 2010; 10:760.

31 Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcellos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Rev Saúde Pública. 2011; 45(1): 69-78.

32 Silveira RB, Albernaz E, Zucheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008; 8(1): 35-43.

33 Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. Rev Saúde Pública. 2005; 39(1): 100-7.

34 Villar J, Ba'aqeel H, Piaggio G, Lumbiganon P, Belizán JM, Farnot U, et al. WHO antenatal care randomised trial for the evaluation of a new model of routine antenatal care. The Lancet, 2001; 357(9268): 1551–1564.

35 Sousa MF, Merchán-Hamann E. Saúde da Família no Brasil: estratégia de superação da desigualdade na saúde? Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2009; 19(3): 711-729.

36 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Gestação de alto risco. 5a ed. Brasília: Editora Ministério da Saúde; 2000. 302p.

37 Walker M. Breastfeeding the late preterm infant. J Obst Gynecol Neonatal Nurs. 2008; 37: 692-701.

38 WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization, 2009. 78p.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Métodos de alimentação; Fatores Epidemiológicos

## TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE UM INSTRUMENTO DE COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES INFANTIS

Araújo, GS; Sávio, KEO; Silva, AB; Akutsu, RCC; Monteiro, RA

<sup>1</sup> UNB - Universidade de Brasília  
*giovannasoutinho@gmail.com*



## Objetivos

Este trabalho teve o objetivo de traduzir para o português e validar o conteúdo de um instrumento de avaliação das práticas parentais que influenciam o comportamento alimentar de crianças.

## Métodos

O *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire*, proposto por Musher-Eizenma (2007), foi traduzido a partir da metodologia de tradução – retradução proposta por Beanton et al (2000) e Pasquali e col (2010). Este procedimento foi realizado em quatro etapas, sendo elas: tradução, reunião de consenso, tradução reversa e validação de conteúdo pela técnica de juízes. A primeira etapa consistiu na realização de duas traduções, para a língua portuguesa, do instrumento original (em inglês). As traduções foram realizadas de forma independente por dois tradutores bilíngües, cuja língua materna é o português. Em seguida, os dois documentos traduzidos foram comparados e avaliados item a item, levando em consideração aquele que tivesse o sentido mais próximo da versão original e das peculiaridades da cultura brasileira, gerando-se, assim, uma versão única. Na etapa de retradução, este documento foi submetido a dois novos tradutores, não participantes da primeira etapa deste estudo e independentes entre si, para a tradução do documento em português, para a língua inglesa. Estes não possuíam conhecimento sobre os conceitos utilizados no instrumento. Considerando que apenas a tradução não seja suficiente para garantir a aplicabilidade do instrumento, na última etapa, os documentos finais foram submetidos à revisão de três especialistas peritos no tema, conforme proposto por Hernández-Nieto (2002), para que fosse realizada a análise de conteúdo. Para isso, os especialistas preencheram uma planilha elaborada a partir da versão preliminar da tradução do “*Comprehensive Feeding Practices Questionnaire*”, verificando a sua clareza, representatividade e relevância dos itens. Para que esta etapa fosse realizada com êxito, os juízes que aceitaram participar responderam-na em modelo de entrevista. Por fim, a metodologia utilizada para verificar a concordância entre os juízes foi a de Coeficiente de Validade de Conteúdo, proposta por Hernández-Nieto (2002) e coeficiente *Kappa*(k).

## Resultados

O instrumento traduzido possui 49 itens, distribuídos em doze dimensões. A metodologia utilizada permitiu maior consistência entre as traduções e a versão original e contribuiu para a sua adequação. A técnica de juízes permitiu a realização de ajustes mais precisos na escolha dos termos que melhor representassem a versão original. Além disso, os resultados mostram Coeficiente de Validade de Conteúdo total dos itens satisfatório, de forma que o Coeficiente referente ao critério Clareza de Linguagem foi igual a 0,82, Pertinência Prática, 0,87 e Referencial Teórico, 0,88, sendo que os itens são consideráveis aceitáveis se os coeficiente de validade forem maiores que 0,8, segundo Hernández-Nieto. Quanto à dimensão teórica, o valor médio do coeficiente *kappa* foi 0,81, ou seja, quase perfeito, de acordo com a classificação de Landis e Koch (1977).

## Conclusão

A tradução do instrumento apresentou confiabilidade, concordância entre a versão original, índices adequados em relação à validação do conteúdo e de conformidade das dimensões, sendo uma alternativa adequada para a compreensão das práticas alimentares de crianças no Brasil. O presente estudo pretende ser uma instância dessa nova agenda, já que são escassos os estudos de instrumentos semelhantes sobre as práticas dos pais em relação à alimentação de seus filhos.

## Referências

- Beaton, DE; Bombardier, C; Guillermin, F; Ferraz, MB. Guidelines for the process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Reports Measures. *SPINE* 2000; 25(24):3186-3191.
- Hernandez-Nieto, R. Contributions to statistical analysis. Mérida, España: Los Andes University Press, 2002.
- MUSCHER-EIZENMAN, D; HOLUB. S.C. Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a New Measure of Parental Feeding Practices. *Journal of Pediatric Psychology* 32(8) pp. 960–972, 2007
- PASQUALI, L & cols. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Prática (pp 507- 519). Porto Alegre, RS: Editora Artmed, 2009

**Palavras-chave:** Adaptação cultural; Alimentação infantil; Comportamento alimentar; Prática dos pais; Questionário

# TRANSIÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS BENEFICIADAS DO BOLSA FAMÍLIA NO RIO GRANDE DO NORTE

Costa, EAM; Nascimento, MC; Freitas, TNCO; DUARTE, MKRN

<sup>1</sup> SESAP - Secretaria de Estado de Saúde Pública  
*erikamelonutri@gmail.com*

## Objetivos

Identificar o estado nutricional das crianças de 0 a 07 anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) do estado do Rio Grande do Norte.

## Métodos

Estudo transversal retrospectivo utilizando o banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). A população de estudo foi composta de crianças beneficiárias do PBF atendidas em todas as Unidades Básicas de Saúde do Rio Grande do Norte, no ano 2012. A população do estudo foi composta por 77.587 crianças com faixa etária de 0 a 07 anos. Para avaliação do estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal para idade, adotando os pontos de corte proposto pela OMS de 2006.

## Resultados

Ao analisar todas as crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família, foi observado que 7,4% apresentaram um déficit ponderal e 36,3% excesso de peso corporal. Do total de crianças avaliadas, o sexo feminino correspondeu a 56% (n=43.484) dos beneficiários. Em relação à diferença de sexo e a classificação do estado nutricional (magreza acentuada, magreza, eutrofia, risco de sobrepeso/sobrepeso, obesidade, obesidade grave), observou-se que não há diferença entre eles.

## Conclusão

O excesso de peso foi o distúrbio nutricional mais prevalente na população de estudo, expressando o processo de transição nutricional observado nos últimos anos. O diagnóstico de excesso de peso em crianças permite estabelecer ações para controle e tratamento a fim de melhorar a sua qualidade de vida com ênfase na Promoção da Saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

NASCIMENTO, VG.; SILVA, JPC.; BERTOLI, CJ.; ABREU, LC.; VALENTI, VE.; LEONE, C.; Prevalence of overweight preschool children in public day care centers: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2012; 130(4):225-9.

FILHO, MB.; SOUZA, AI.; MIGLIOLI, TC.; SANTOS, MC.; Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S247-S257, 2008

**Palavras-chave:** Sobrepeso; Desnutrição; Criança; Programa Bolsa Família

## TRANSIÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS INDÍGENAS: ANÁLISE A PARTIR DO SISTEMA BRASILEIRO DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)

MARCHEWICZ, T.A.S; MAGALHÃES, A.M; KUHN, C.; SANTOS, A.H.C; FORSTER, T.J.R; SANTOS, J.M

<sup>1</sup> UFGD - Universidade Federal da Grande Dourados

## **Objetivos**

Este trabalho teve por objetivo verificar a transição nutricional em crianças indígenas menores de 10 anos, a partir de dados do Sistema Brasileiro de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

## **Métodos**

O presente estudo tem caráter documental e se caracteriza pela verificação da prevalência de agravos nutricionais em populações indígenas, a partir de dados coletados pelo Sistema Único de Saúde e disponibilizados na base de registros do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde do Brasil. As observações utilizadas neste estudo se referem a um período de cinco anos, sendo este período compreendido entre os anos de 2008 e 2012. Para obtenção de dados, foi acessado o website da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), selecionada a opção "Relatórios do SISVAN" e posteriormente o item "Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice". A abrangência foi agrupada por "Brasil" e região de cobertura escolhida foi "todas". No item fase da vida, selecionou-se "criança", com idades de 0 a 5 e 5 a 10 anos e de ambos os sexos. Optou-se pelo índice "IMC x Idade", raça "indígena" e todos os acompanhamentos registrados, sendo dados do "SISVAN – WEB" e "Sistema de Gestão do Bolsa Família (DATASUS)". Os grupos populacionais foram estratificados em: menores e maiores de 5 a 10 anos. Para menores de cinco anos foram adotadas as classificações de Magreza acentuada, Magreza, Eutrofia, Risco de sobrepeso, Sobrepeso. Para maiores de cinco anos foram adotadas as classificações de Magreza acentuada, Magreza, Eutrofia, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave, de acordo com os indicadores de Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, e segundo parâmetros recomendados pela Organização Mundial de Saúde em 2007. A análise estatística foi realizada com utilização de planilha eletrônica do programa Excel 2013, sendo calculada a variação nas taxas de prevalência verificadas no período. A pesquisa dispensa o parecer de um Comitê de Ética, por se tratar de dados públicos disponibilizados em sistema aberto de informações.

## **Resultados**

Em relação a crianças indígenas brasileiras, com idade entre 5 e 10anos, observou-se que, no período de 2008 a 2012 uma queda de -0,28 pp. na taxa de magreza; -0,20 pp. na taxa de magreza e -0,17 pp. na taxa de obesidade grave. A eutrofia, sobrepeso e obesidade registraram aumento no período, para esta população, registrando aumento de 0,01 pp.; 0,05 pp. e 0,12pp., respectivamente Na faixa etária de 0 A5 anos, observou- queda nas taxas de magreza acentuada, magreza e obesidade, atingindo a marca de -0,09 pp.; -0,08 pp, e -0,09 pp., respectivamente. A eutrofia nesta população não registrou variação. O risco de sobrepeso aumentou 0,02pp. e o sobrepeso teve um aumento de 0,10 pp.

## **Conclusão**

A redução da magreza e da magreza extrema nas crianças indígenas pode sugerir que as estratégias para erradicação da pobreza tem se mostrado eficazes. Por outro lado, houve um aumento da obesidade, o que pode caracterizar uma transição nutricional na população estudada.

## **Referências**

1. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. [Internet] Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. Brasília: ABRASCO; 2009. [citado em 2014 Jan 16]. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/grupos/documentos.php?id\\_gt=10](http://www.abrasco.org.br/grupos/documentos.php?id_gt=10)
2. Burity V, Franceschini T, Valente F, Recine E, Leão M, Carvalho, MF. Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. Brasília: ABRANDH; 2010.
3. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. Brasília: CAISAN; 2011.
4. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação adequada no Brasil: indicadores e monitoramento da Constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília: CONSEA; 2010.

5. Filho MB, Souza AI, Migliori TC, Santos MC. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro: 2008. 24 Sup, 2: p.247 - 257
6. Food and Agriculture Organization of the United Nations. [Internet] O direito humano à alimentação adequada no marco estratégico global para a Segurança Alimentar e Nutricional, 2014 [citado 2014 Jan 16 ]. Disponível em: [www.fao.org/docrep/019/i3546p/i3546p.pdf](http://www.fao.org/docrep/019/i3546p/i3546p.pdf)
7. Handsford F. The nutrition transition: a gender perspective with reference to Brazil. Gender & Development. London: 2010. Vol. 18, No. 3
8. Ministério da Justiça. Fundação Nacional do Índio. [Internet] O Brasil Indígena (IBGE). Brasília: FUNAI, 2010. [citado em 2014 Fev 11] Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/o-brasil-indigena-ibge>
9. Ministério da Saúde. Datasus Website [Internet] SISVAN Notas Técnicas [citado em 2013 Nov 29]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas\\_sisvan.html](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html)
10. Ministério da Saúde. [Internet] Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília: 2011 [citado em 2013 Dez 22] Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos)

**Palavras-chave:** População Indígena; Crianças; Estado Nutricional; Transição Nutricional

## **TRANSFERÊNCIA DE RENDA: IMPACTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E CONHECIMENTO, SOB UMA PERCEPÇÃO DE DIREITO DOS TITULARES NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB, BRASIL**

**SANTOS, R.S.P.A.S.; SANTOS, A.B.M.V.; SILVA, S. R. S.; PALMEIRA, P.A.; BARBOSA, V.V.P.**

<sup>1</sup> UFCG - Universidade Federal de Campina Grande, <sup>2</sup> UFCG - Universidade Federal de Campina Grande  
*rayanesalbuquerque@hotmail.com*

### **Objetivos**

Este trabalho tem por objetivo analisar o impacto do Programa Bolsa Família (PBF) na vida das famílias assistidas, a partir da perspectiva dos titulares de direito do município de Cuité/PB, bem como investigar o conhecimento destes quanto à participação no programa como forma da realização de um direito.

### **Métodos**

O trabalho é resultado do projeto de pesquisa intitulado Segurança Alimentar e Nutricional: formação de uma política local em município de pequeno porte, realizado em 2011 e devidamente aprovado por Comitê de Ética (CAAE N 0102.0.133.000-11), sendo autorizada a aplicação de questionários a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos entrevistados. Trata-se de um estudo transversal que investigou a população do município de Cuité/PB, localizado no semiárido nordestino, cuja amostra foi aleatória estratificada de 359 domicílios da zona urbana e rural. Para a análise sobre o PBF, entrevistou-se 169 famílias titulares do programa, que responderam questões relacionadas à Segurança Alimentar e Nutricional e ao PBF, sendo destacadas neste trabalho as respostas para o impacto e a avaliação do programa na perspectiva dos titulares, estas foram analisadas estatisticamente com o programa SPSS for Windows.

### **Resultados**

Ao analisar o perfil das famílias entrevistadas viu-se que 53,3% residem na zona rural e 46,7% na urbana, quanto à escolaridade do chefe, 85,5% possuem fundamental incompleto/sem escolaridade e 14,5% fundamental completo ou mais, por fim, quanto à situação de pobreza após o incremento do PBF, 23,1% das famílias estão acima da linha da pobreza, 27,8% em situação de pobreza e 49,1% em extrema pobreza. No tocante ao responsável pelo gerenciamento do recurso proveniente do PBF, cerca de

91% são mulheres o que, segundo Branco<sup>1</sup>, reafirma a vinculação da mulher ao papel de chefe do domicílio trazendo responsabilidades ainda maiores quanto a administração financeira. Sobre o impacto do PBF às famílias, ressalta-se que apesar do incremento do PBF 25% afirmaram viver com “muita dificuldade”, 54,8% com “alguma dificuldade” e 19,6% sem dificuldade, demonstrando que o repasse apesar de ser útil para minimizar a desigualdade de renda, é insuficiente para garantir uma vida sem dificuldades, corroborando com Tavares<sup>2</sup> o qual complementa que os resultados do PBF poderiam ser melhores se houvesse um aumento no valor do benefício. Evidenciou-se, ainda, a ampliação do poder de compra visto que 90,4% das famílias afirmaram aumento do crédito, o que pode relacionar-se com a melhora das condições de vida destas. Observou-se o não reconhecimento da forma de atuação do programa como estratégia para a garantia do direito, de forma que 69,9% das famílias não sabiam/não responderam sobre até quando estavam seguras do recebimento da renda do PBF, e cerca de 21,2% afirmaram que receberiam até a aposentadoria do titular. Neste sentido, Teste et al.<sup>3</sup> deixa claro que, apesar da perspectiva dos sujeitos de não depender deste recurso, às vezes as famílias beneficiárias não reconhecem o recurso como um direito, por entender que precisam de autorização do governo para utilizá-lo.

## **Conclusão**

A transferência de renda do PBF permite melhora nas condições de vida das famílias titulares, todavia, é preciso ações complementares ao programa visando a promoção da autonomia das famílias na perspectiva de enxergar o programa como direito de fato, além de investimento em estratégias de geração de renda para a emancipação destas e superação da pobreza.

## **Referências**

1. Branco TC. Gêneros e Políticas Públicas no Brasil. In: Rocha C, Burlandy L, Magalhães R. (Orgs.) Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2013.
2. Tavares PA, Pazello ET, Fernanda R, Camelo RS. Uma avaliação do Programa Bolsa Família: focalização e impacto na distribuição de renda e pobreza. Ribeirão Preto: [s.n.]; 2008.
3. Testa GM, Fronza P, Pretini M, Prates CJ. Análise da contribuição do Programa Bolsa Família para o enfrentamento da pobreza e autonomia e autonomia dos sujeitos beneficiários. Rev. Adm. Pública - Rio Janeiro. 47(6): p 1519-1541, nov./dez; 2013

**Palavras-chave:** Transferência de renda; PBF; Direito

# **TRATAMENTO NÃO DIALÍTICO PARA IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Goulart, RMM; Magalhães, FG

<sup>2</sup> USJT - Universidade São Judas Tadeu  
*ritagoulart@yahoo.com.br*

## **Objetivos**

Investigar os tratamentos propostos para pacientes idosos portadores de doença renal crônica na fase não-dialítica, por meio de uma revisão sistemática

## **Métodos**

A busca dos artigos foi realizada considerando o período entre janeiro de 2002 e maio de 2013, nas bases de dados eletrônicas Medline, Lilacs, SciELO e Science Direct, a partir das palavras-chave: chronic kidney disease, treatment e elderly, presentes nos resumos, descritores ou títulos dos artigos. Foram incluídos os artigos livremente disponíveis e completos nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os estudos que investigaram somente participantes não idosos, que abordaram temática não relacionada à doença renal crônica ou direcionada ao tratamento dialítico e trabalhos que se repetiram nas diferentes bases de dados. Para seleção dos artigos foram realizadas quatro etapas: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão

## **Resultados**

Foram identificados, inicialmente, 215 artigos. Após a etapa de elegibilidade, que considerou os artigos com texto completo, o idioma, a idade dos participantes e o tema focal das pesquisas, 13 artigos foram incluídos nesta revisão sistemática. As intervenções terapêuticas para o tratamento da doença renal crônica (DRC) citadas com maior frequência na literatura incluem: controle da hipertensão, do diabetes e da dislipidemia, alterações alimentares, redução de peso e tabagismo. O controle da hipertensão tem como foco o tratamento farmacológico com a prescrição de agentes anti-hipertensivos que inibem o sistema renina-angiotensina, como os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os bloqueadores do receptor de angiotensina. O controle glicêmico envolve o uso de medicamentos das classes metformina, repaglinida, sulfonilureias e insulina, além da adoção de dieta hipoglicídica. O tratamento da dislipidemia sugere o uso de estatinas como tratamento de primeira linha para pacientes com DRC e apresenta potencial para reduzir o LDL, melhorando a morbidade e a mortalidade relacionadas à doença cardiovascular e também reduzindo o declínio da função renal. Em relação às alterações alimentares, foi documentada a limitação da ingestão de sódio como uma medida de prevenção e controle da hipertensão, no entanto, o foco dos estudos revisados foi a ingestão proteica. A restrição dietética de proteína pode ajudar a melhorar a função renal, diminuindo a excreção urinária de albumina e, por sua vez, o declínio da taxa de filtração glomerular estimada. Nas fases iniciais da DRC, a ingestão de proteína não deve exceder de 0,8 a 1,0 g/kg/dia, enquanto que em fases posteriores da DRC, como o estágio 3, a proteína deve ser limitada a 0,8 g/kg/dia, priorizando a ingestão de proteínas de alto valor biológico. Em indivíduos com DRC mais avançada, estágio 4, recomenda-se redução mais acentuada da ingestão de proteínas. Embora, tenham sido relatados os benefícios em relação à redução de peso e controle do tabagismo, as evidências são limitadas, sendo necessários mais estudos com intervenções consistentes.

## Conclusão

Embora haja um esforço aparente dos pesquisadores em instituir abordagens terapêuticas mais adequadas ao controle da DRC, ainda são escassas as evidências de intervenções que melhorem a sobrevida dos pacientes idosos com DRC. Portanto, é oportuno a realização de estudos randomizados controlados de longo prazo incluindo indivíduos idosos com DRC.

## Referências

1. Levey AS, Stevens LA, Coresh J. Conceptual Model of CKD: Applications and Implications. *Am J Kidney Dis* 2009 mar; 53 (Supl.3): S4-S16.
2. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. *Am J Kidney Dis* 2002; 39 (Supl.1): 1-266.
3. Rothberg MB, et al. Recognition and management of chronic kidney disease in an elderly ambulatory population. *J Gen Intern Med* 2008 mar; 23 (8): 1125-30.
4. Agrawal V, et al. Awareness and knowledge of clinical practice guidelines for CKD among internal medicine residents: A national online survey. *Am J Kidney Dis* 2008 dec; 52 (6): 1061-1069.
5. James MT, Hemmelgarn BR, Tonelli M. Early recognition and prevention of chronic kidney disease. *Lancet* 2010 apr; 375: 1296-309.
6. Turgut F, Balognun RA, Rahman EMA. Renin-Angiotensin-Aldosterone System Blockade effects on the kidney in the elderly: Benefits and limitation. *J Am Soc Nephrol* 2010; 5: 1330-1339.
7. Giordano M, et al. Light and shadows of dietary protein restriction in elderly with chronic kidney disease. *Nutrition* 2013 jan; 1-4.
8. Lane B, et al. Renal function assessment in the era of chronic kidney disease: Renewed emphasis on renal function centered patient care. *The Journal of Urology* 2009 aug; 182: 435-444.
9. Bowling CB, O'Hare M. Managing older adults with CKD: Individualized Versus Disease-Based Approaches. *Am J Kidney Dis* 2012; 59 (2): 293-302.
10. Abaterusso C, et al. Treating elderly people with diabetes and stages 3 and 5 chronic kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2008; 3: 1185-1194.
11. Pyram R, et al. Chronic kidney disease and diabetes. *Maturitas* 2012 nov; 71: 94-103.
12. Choudhury D, Tuncel M, Levi M. Disorders of lipid metabolism and chronic kidney disease in the elderly. *Semin Nephrol* 2010 nov; 29 (6): 610-620.
13. Kiberd B. The chronic kidney disease epidemic: Stepping back and looking forward. *J Am Soc Nephrol* 2006; 17: 2967-2973.
14. Patel UD, et al. CKD progression and mortality among older patients with diabetes. *Am J Kidney Dis* 2005 sep; 46 (3): 406-414.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica; Idosos; Tratamento conservador

# USO DE DEFENSIVOS QUÍMICOS NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS E (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR EM FAMÍLIAS RESIDENTES DA ZONA RURAL DE MINAS GERAIS

DUTRA, LV; MORAIS, DC; SANTOS, RHS; PRIORE, SE

<sup>2</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa, <sup>3</sup> UFV - Universidade Federal de Viçosa

*luiza.dutra@ufv.br*

## Objetivos

Objetivou-se neste estudo relacionar a utilização de defensivos químicos e a produção de alimentos para autoconsumo e a situação de segurança alimentar em domicílios da zona rural de Minas Gerais.

## Métodos

Trata-se de estudo transversal, com famílias da zona rural de São Miguel do Anta, Minas Gerais. Realizou-se visitas domiciliares em 79 casas, onde aplicou-se questionário estruturado para se obter informações socioeconômicas (características do chefe do domicílio, renda per capita) e também a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), para detecção domiciliar da situação de (in) segurança alimentar. As famílias foram questionadas sobre os alimentos produzidos e destinados ao consumo familiar e sobre a utilização de defensivos químicos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV, sob o nº 241.906/2013 e a participação se deu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido por todos os participantes. Calculou-se associações, pelo teste de qui-quadrado, entre a utilização de defensivos químicos, produção de alimentos para autoconsumo e situação de segurança alimentar no domicílio e dados socioeconômicos do chefe da família.

## Resultados

Dos 79 domicílios visitados, 59% (n=47) utilizavam defensivos químicos na produção, todos na produção de maior escala. A situação de insegurança alimentar, pela EBIA, estava presente em 49,4% (n=39). A utilização de defensivos químicos não associou-se a situação de (in) segurança alimentar. Os chefes das famílias eram do sexo masculino em 93,6% (n=74) dos domicílios com mediana de 50 (25 a 90 anos), escolaridade de 4 anos (0 a 12 anos), renda per capita de R\$49,40 a R\$1630,00 com mediana R\$304,00. Não houve associação entre os dados do chefe da família e utilização de defensivos químicos. Em todos os domicílios havia produção de alimento, vegetais eram cultivados em 97,5% (n=77) dos domicílios; frutas em 94,9% (n=75); cereais/tubérculos em 87,3% (n=69); carnes em 83,5% (n=66), leguminosas em 67,0% (n=53), ovos em 65,8% (n=52) e leite e derivados em 60,8% (n=48). Observou-se associação entre utilização de defensivos químicos e a produção de carnes ( $p=0,02$ ), produção de café ( $p<0,05$ ) e a produção de algum alimento em maior escala ( $p<0,001$ ).

## Conclusão

A associação entre a utilização de defensivos químicos e produção em maior escala, principalmente do café, que é a cultura mais produzida na Zona da Mata de Minas Gerais, sugerem que a utilização destes pode ser devido a necessidade do aumento da produção da cultura que é vendida para gerar fonte de renda para a família. Alimentos produzidos na agricultura familiar podem ter destinos diferentes como venda, troca e consumo próprio. Hipoteticamente, o consumo familiar de alimentos pode ser completamente suprido pela produção própria e os produtos originados desta prática são isentos de agrotóxicos e outros defensivos químicos. Comparando a utilização de defensivos químicos e a produção de alimentos para autoconsumo deste estudo não se pode confirmar a hipótese, porém acredita-se que a produção para autoconsumo possa contribuir para que as famílias utilizem menos defensivos químicos por ser de menor escala. A Agroecologia, como ciência para agricultura sustentável com uso de defensivos naturais, estimula a produção para o autoconsumo, contribuindo para a segurança alimentar e nutricional de famílias da zona rural ao atender a princípios da segurança alimentar como diversidade dos alimentos e manutenção dos hábitos de consumo.

## Referências

Altieri, MA. Agroecologia, agricultura camponesa e soberania alimentar. Revista Nera, ano 13, n. 16, p. 22-32, 2010.  
Caporal, FR. Agroecologia: uma nova ciência para apoiar a transição a agriculturas mais sustentáveis. In: Faleiro, FG.; Farias Neto, AL. de (Eds.). Savanas: desafios e estratégias para o equilíbrio entre sociedade, agronegócio e recursos naturais. Planaltina, DF: EMBRAPA Cerrados, 2009. Cap. 20, p. 895-929.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD – Segurança Alimentar: 2004/2009. Rio de Janeiro, 2010b.

Galeazzi, MAM. et al. Inquérito de consumo familiar. Metodologia para identificação de famílias de risco alimentar. Cadernos de Debate, v. 4, p. 32-46, Campinas, 1996.

Garcia Jr, AR. O sul: caminho do roçado: estratégias de reprodução camponesa e transformação social. Marco Zero: São Paulo e Brasília DF: Editora Universitária de Brasília; MCT-CNPq, 1989.

Norder, LAC. Assentamentos rurais: casa, comida e trabalho. Dissertação [Mestrado em Sociologia]. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP. 1997.

**Palavras-chave:** Segurança Alimentar e Nutricional; Agricultura Familiar; Defensivos Químicos; Família

## **USO DE METODOLOGIA ATIVA PARA AVALIAÇÃO PELOS PARTICIPANTES: CURSO DE PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS E SEUS CONDICIONANTES.**

Carvalho, LR.; Freitas, SEAP; Simões, VP

<sup>1</sup> UFF - Universidade Federal Fluminense

*lucianut@hotmail.com*

### **Objetivos**

Divulgar os resultados da avaliação do “Curso de Manipulação e Preparação de Receitas Saudáveis”, realizada pelos seus participantes, através de uma metodologia ativa.

### **Métodos**

A metodologia utilizada no curso foi dialógica (grupo focal) no primeiro dia, e a oficina culinária no segundo dia, onde os participantes tiveram à disposição uma diversidade de gêneros alimentícios para criarem preparações que refletissem os temas discutidos no dia anterior. Após a degustação, as alunas responderam a um questionário estruturado com perguntas abertas para avaliarem o curso.

### **Resultados**

Limitou-se o número de inscrição em 20 alunos, em razão da limitação do espaço do Laboratório de Técnica Dietética. Dos 20 inscritos, 12 participaram da primeira aula e 10 concluíram o curso. Todos os participantes eram do gênero feminino, média de idade 28 anos; sendo 08 estudantes, 01 técnica, 01 consultora, 01 coordenadora, 01 caixa. Todas as alunas consideraram o curso bastante “proveitoso”, “interessante” e de “fácil didática”, entretanto, julgaram a carga horária reduzida. Os temas abordados foram considerados atuais. Além disso, os participantes perceberam também que as interfaces entre a Segurança Alimentar e Nutricional, controle higiênico sanitário e alimentação saudável, são indissociáveis, como podemos ver na fala de A3: “alimento saudável não é só aquele rico em nutrientes, sem gorduras e etc, mas também livre de microrganismos que possam nos causar mal”. A escolha da oficina culinária com prática, mostrou-se assertiva, pois proporcionou a integração entre os participantes e coordenadoras em um ambiente saudável e agradável, além “da troca de conhecimentos com os outros integrantes do grupo, aprendendo e ensinando receitas gostosas e saudáveis” (A4). Dentre as sugestões, além do aumento da carga horária, tem-se também a apresentação de receitas com aproveitamento integral dos alimentos e distribuição de apostilas da parte teórica e as receitas da oficina culinária.

### **Conclusão**

Em síntese, tem-se um campo de conhecimento onde precisa ser discutido e aprofundado o debate sobre as práticas alimentares e seus condicionantes, não sob a forma reducionista como vem sendo tratado pelo campo da Nutrição. Além do uso de práticas educativas ativas sob a ótica dos conceitos de SAN com a população, geralmente excluídas. Verificou-se a eficácia do uso de uma metodologia ativa como instrumento de avaliação do curso pelos participantes. Como perspectivas futuras, temos a abertura de novas turmas e a inclusão do tema aproveitamento integral dos alimentos, na teoria e na prática. Estuda-se ainda o aumento da carga horária do curso.

### **Referências**



1. Anastacio, AS. e Pereira, SEA. Aprendizagem Baseada em Problemas e Educação nutricional: uma nova proposta metodológica de ensino para a Educação de Jovens e Adultos. Educação (Rio Claro. Online), v. 1, p. 212, 2014.

2. LEITE, LHM e WAISSMANN, W. Doenças transmitidas por alimentos na população idosa: riscos e prevenção. Revista de ciências médicas PUCAMP, v. 15, p. 525-530, 2006.

3. MINAYO, Maria C. S. (org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 1999. Petrópolis, Vozes.

4. PEREIRA, SEA; et al. Análise da participação dos alunos no processo de seleção de temas em alimentação e nutrição para implementação da aprendizagem baseada em problemas em uma escola de ensino supletivo. In: XI Congresso Nacional da SBAN, 2011 Fortaleza/CE. Apresentação Oral. Nutrire. São Paulo:SBAN, v.36, 2011.

**Palavras-chave:** alimentação saudável; Manipulação Higiênica dos alimentos; Alimentos seguros; Escolhas alimentares saudáveis

## **USO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DA DIETA REVISADO E SUA CORRELAÇÃO COM VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS E DE COMPOSIÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES**

Ferriani, LO; Cunha, ACAG; Cardoso, LD

<sup>1</sup> UFES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

*laraonoref@hotmail.com*

### **Objetivos**

Este estudo teve como objetivo verificar correlação entre a qualidade global da dieta e variáveis antropométricas e de composição corporal em adolescentes.

### **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, realizado com 252 adolescentes, entre 11 e 15 anos de idade, de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas e privadas do município de Alegre (ES). Foram coletadas as medidas de peso e percentual de gordura corporal (GC), estatura e circunferência da cintura (CC), utilizando balança portátil digital Tanita®, antropômetro vertical portátil AlturExata® e fita inelástica TBW®, respectivamente. Peso e estatura foram obtidos de acordo com o protocolo recomendado pela World Health Organization (WHO)(1) e utilizados no cálculo do Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I), cuja classificação foi feita de acordo com a WHO(2). A CC foi aferida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca, e classificada de acordo com Fernandez et al.(3). O GC foi classificado de acordo com Lohman (4). Na avaliação da qualidade global da dieta utilizou-se o Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R), conforme estabelecido por Previdelli et al (5). Para tal foram aplicados recordatórios de 24 horas, em três dias alternados, incluindo um dia de fim de semana. No cálculo do IQD-R os alimentos foram agrupados de acordo com os grupos alimentares apresentados no Guia Alimentar para a População Brasileira (6) e pontuados de acordo com o número de porções diárias recomendadas para 1.000 kcal. Considerou-se baixa pontuação para os grupos que apresentavam valor inferior a 5 pontos, pontuação intermediária para aqueles com valores entre 5 e 8 pontos e, alta pontuação, para valores superiores a 8 pontos. Na caracterização da qualidade global da dieta dividiu-se o score total nas categorias “adequada”, “necessita de modificação” e “inadequada”, de acordo com a classificação de Bowman et al(7). Os testes estatísticos foram realizados através do software Stata 11.0, considerando-se o nível de significância estatística  $p < 0,05$ . A correlação entre o IQD-R e as variáveis de composição corporal foi feita através do coeficiente de correlação de Spearman. O projeto e o termo de consentimento utilizados foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo, protocolo nº 235/09.

### **Resultados**

A média de pontos do IQD-R foi de 51,7 pontos, observando-se baixa pontuação para os componentes frutas totais (2,5), frutas integrais (1,3), vegetais totais (2,1), vegetais verdes escuros e alaranjados e leguminosas (1,7), cereais totais (4,8), cereais integrais (0,5), leite e derivados (3,4) e óleos (1,9). Para os componentes gordura saturada (5,6) e sódio (5,7), a média de pontos foi considerada intermediária e alta para carnes, ovos e leguminosas (9,1) e Gord\_AA (10,5). Verificou-se que 42,1% dos

adolescentes apresentavam dieta inadequada e 57,9% dieta que necessita de modificação. Excesso de peso foi encontrado em 31,4% dos adolescentes, segundo o IMC/I; em 34,5% de acordo com o %GC e obesidade abdominal foi diagnosticada em 27,4% dos adolescentes. A qualidade da dieta não correlacionou-se à adiposidade corporal ( $r=-0,110$ ;  $p=0,080$ ), obesidade abdominal ( $r=-0,081$ ;  $p=0,203$ ) e IMC/I ( $r=-0,096$ ;  $p=0,129$ ).

## Conclusão

Apesar da elevada prevalência de excesso de peso corporal e de adolescentes com dieta inadequada ou que necessita modificação não foi encontrada correlação entre qualidade global da dieta e variáveis antropométricas e de composição corporal.

## Referências

- (1) World Health Organization. Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. WHO Technical Report Series: 854; 1995. [acesso em 11 fev 2013]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf)
- (2) World Health Organization. Growth reference 5-19years.2007. [acesso em 20 fev 2013]. Disponível em: [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html)
- (3) Fernandez JR, Redden DT, Pietrobelli A, Alisson DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. J. Pediatr. 2004; 145(4):439-44.
- (4) Lohman TG. Advances in body composition assessment. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers. 1992.
- (5) Previdelli AN, Andrade SC, Pires MM, Ferreira SRG, Fisberg RM, Marchioni DM. Índice de Qualidade da Dieta Revisado para a população brasileira. Rev. Saúde Pública. 2011; 45(4):794-798.
- (6) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- (7) Bowman AS, Lino M, Gerrior SA, Basiotis PP. The Healthy Eating Index: 1994-96. Washington DC: Center for Nutrition Policy and Promotion, U.S. Department of Agriculture; 1998.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Estado nutricional; IQD-R; Obesidade; Qualidade da dieta

## VALOR NUTRICIONAL DA MERENDA OFERECIDA EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DO AGRESTE PERNAMBUCANO

Silva, JMS; Oliveira, JK; Silva, RG; Sousa, NP; Fernandes, TFS; Silva, JC

<sup>1</sup> FAVIP-DEVRY - FACULDADE DO VALE DO IPOJUCA, <sup>2</sup> UFPE - UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
*julimarcele@hotmail.com*

## Objetivos

O presente estudo teve por objetivo avaliar a adequação da alimentação escolar para adolescentes, frente às recomendações atuais do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae)<sup>1</sup>.

## Métodos

Estudo transversal descritivo, realizado em uma instituição de ensino do Município de Bezerros/PE. Todas as refeições servidas entre março e abril de 2013 foram pesadas, para estimar as porções per capita, posterior elaboração de fichas técnicas e quantificação do valor nutricional. Foram analisados valores energia, carboidratos, proteínas, lipídeos, gorduras saturadas e açúcares, vitaminas A e C, ferro e o sódio e comparadas com as recomendações do Pnae, estabelecidas pela Resolução nº38/2009 do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), para faixa etária de 11 a 18 anos. Foram consideradas adequadas amostras que apresentam entre 95% e 105% de adequação entre o ofertado e o recomendado.

## Resultados

Durante o período de coleta foram oferecidos 14 tipos de lanches diferentes, entretanto, foram analisados 13, visto que um deles foi oferecido em data comemorativa, não sendo usualmente utilizado nos demais dias do ano. Foi verificado que as vitaminas A, C, calorias, os lipídeos, e o ferro atingiram valores abaixo do recomendado, sendo que os dois primeiros atingiram as

menores medias de adequação com 23,95% e 49,95%, respectivamente. Por outro lado, os teores acima do recomendado, ressaltando a adequação de 183,82%, 381,35% e 1011,02% para os três últimos, respectivamente. Sendo assim, nenhum item verificado estava adequado.

## **Conclusão**

Os resultados evidenciam a necessidade de adequações no conteúdo nutricional das preparações oferecidas aos escolares, uma vez que estas representam significativo complemento na alimentação diária para a população em questão. Faz-se importante inserção de alimentos regionais e sazonais como frutas, verduras e tubérculos, além do planejamento de cardápio participativo e periódico, obedecendo às recomendações nutricionais previstas em lei, tendo em vista prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

## **Referências**

- 1- FNDE-Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Programa Nacional da Alimentação Escolar (Pnae), 2012. Disponível em: .
- 2- Ministério Público Federal. Resolução FNDE nº38/2009. Disponível em: .

**Palavras-chave:** alimentação escolar; valor nutricional; ficha técnica; adequação; alimentos regionais

## **VALOR NUTRICIONAL DE DIETAS PUBLICADAS EM REVISTAS NÃO CIENTÍFICAS**

Bezerra, SCJ; Carneiro, TB; Santana, CMN; Souza, AS; Santos, LMB

<sup>1</sup> UFPI - Universidade Federal do Piauí, <sup>2</sup> FACIME - Faculdade de Ciências Médicas  
*samilacristy@hotmail.com*

## **Objetivos**

Existem vários estudos e divulgações sobre os efeitos do sobrepeso e obesidade na saúde, porém não se verifica com a mesma importância estudos relacionados ao efeito da adoção de práticas indiscriminadas de dietas não prescritas por profissionais capacitados e do quão arriscada essa prática pode ser. Este trabalho teve por objetivo analisar o valor nutricional de dietas de emagrecimento veiculadas por diferentes revistas não científicas.

## **Métodos**

O presente estudo refere-se a uma pesquisa quali-quantitativa e foi realizado por meio de um levantamento de dados em revistas não científicas comercializadas em âmbito nacional. As dietas foram analisadas utilizando o software Avanutri versão 3.1.1 e contemplaram como variáveis o valor calórico total, a distribuição percentual de macronutrientes, micronutrientes (cálcio, ferro e zinco), vitaminas (A, C e E) e fibras. Na avaliação dos micronutrientes, os valores encontrados foram comparados com a Dietary Reference Intakes (DRIs) considerando a faixa etária entre 19 a 30 anos e o sexo feminino. Para análise qualitativa dos macronutrientes e fibras, avaliou-se mediante as recomendações nutricionais vigentes de acordo com os valores propostos pelo Guia Alimentar da População Brasileira. Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples.

## **Resultados**

Considerando-se todas as dietas analisadas encontraram-se os seguintes percentuais: a composição de macronutrientes classificou-se como hipoglicídicas (100%), hiperprotéicas (100%) e normolipídicas (75%). As fibras apresentaram em 91,7% das dietas valores abaixo do recomendado. E entre os micronutrientes destacaram-se as deficiências na oferta de cálcio, ferro, vitaminas A e E, quando consideradas as recomendações para mulheres de 19 a 30 anos.

## **Conclusão**

Aderir às dietas da moda é assumir riscos que podem se manifestar através de vários sintomas no organismo a curto ou longo prazo, já que as dietas generalizadas não são calculadas de acordo com a individualidade bioquímica, comprometendo o estado

nutricional e de saúde das leitoras que as praticam.

## Referências

Carvalho RJM. A moda das dietas e suas repercussões no comportamento alimentar das mulheres. *Pleiade*, v. 2, n. 2, p. 59-74, 2008

**Palavras-chave:** Dietas da moda; Emagrecimento; Revistas

# VARIAÇÃO DE PERDA DE PESO EM PACIENTES PORTADORES DE OBESIDADE GRAVE ATENDIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM OBESIDADE – RJ.

MOREIRA, ECR

<sup>1</sup> ENSP/FIOCRUZ - Escola Nacional de Saúde Pública , <sup>2</sup> SMSRJ - Secretaria Municipal de Saúde  
*erikacm@terra.com.br*

## Objetivos

Avaliar a perda de peso dos pacientes assistidos pelo Centro de Referência em Obesidade após a entrada no serviço e início do tratamento.

## Métodos

O presente estudo foi realizado nos Centros de Referência em Obesidade (CRO) da cidade do Rio de Janeiro, com a finalidade de realizar uma análise do peso inicial de entrada no serviço e peso atual, aferido na última consulta. Foram avaliados os prontuários dos pacientes atendidos entre setembro de 2011 e dezembro de 2013 que estavam dentro dos seguintes critérios de elegibilidade: ser adulto e estar em tratamento há 06 meses ou mais. Desta forma, a amostra constituiu-se de 295 prontuários de indivíduos com idade entre 20 e 68 anos, de ambos os sexos. Foram analisados os dados de peso aferidos na primeira e na última consulta do paciente no serviço.

## Resultados

Os resultados encontrados foram semelhantes à literatura atual, onde em torno de 43% dos pacientes perdem aproximadamente de 0% a 5% do peso inicial, seguidos de aproximadamente 18% dos pacientes que perdem de 6% a 10% do peso inicial; 7% perdem de 11% a 15% e 4% perdem acima de 15%. Alguns pacientes mantiveram e ganharam e ganham peso, que neste estudo foram 9% e 18%, respectivamente. Os resultados não diferem quando separados por gênero masculino e feminino.

## Conclusão

É possível perceber que a maioria dos pacientes em tratamento conseguem obter uma pequena redução de sua massa corporal (até 10%), porém assim como a perda de peso, a manutenção do peso é considerada um fator positivo para a saúde do paciente obeso grave, uma vez que outros fatores são considerados benéficos, como aumento da sua auto estima, retorno a realização da sua própria higiene, retorno ao ambiente social e familiar, retorno a realização de tarefas domésticas, entre outros. É possível perceber que um dos principais fatores relacionados ao ganho de peso é a adesão e o envolvimento do paciente com o tratamento e sua saúde. Os resultados encontrados sugerem uma análise mais aprofundada, visto que analisar os dados de massa corporal isoladamente sem pensar nas melhorias na qualidade de vida dos pacientes em tratamento, não traduzem os ganhos que estes pacientes vêm obtendo com o tratamento multiprofissional e mensurar os verdadeiros benefícios na vida destes pacientes.

## Referências

BRASIL, COORDENAÇÃO GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Promoção da Saúde e prevenção da obesidade – ações do setor saúde específicas e intersetoriais. Departamento de Atenção Básica – DAB/SAS. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.redesans.com.br/redesans/wp-content/uploads/2012/10/Promo%C3%A7ao-da-saude-e-preven%C3%A7ao-da-obesidade-ana-carolina.pdf>

BRASIL, PORTARIA N.O 424 de março de 2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html).

**Palavras-chave:** obesidade; atenção à saúde; acompanhamento multiprofissional

## **VARIAÇÃO TEMPORAL DO EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS MATRICULADAS EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE PORTO ALEGRE (2006-2013)**

Fiaminghi, DC; Neutzling, MB; Drehmer, M

<sup>1</sup> PMPA - Prefeitura Municipal de Porto Alegre, <sup>2</sup> PPGEPI - UFRGS - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFRGS  
*dianefiaminghi@yahoo.com.br*

### **Objetivos**

Avaliar a variação temporal do excesso de peso de crianças matriculadas nas 34 Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) de turno integral de Porto Alegre/RS ao longo dos últimos 8 anos.

### **Métodos**

Realizou-se um estudo longitudinal de base escolar de 2006 a 2013, com a utilização de dados secundários oriundos da Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre (SMED). A população em estudo foi constituída por crianças de ambos os sexos com idades entre dois e sete anos, que foram avaliadas pelo menos duas vezes ao longo dos últimos oito anos. As coletas de peso e estatura foram realizadas como procedimento de rotina nas EMEIs por nutricionistas, entre 2006 e 2013, em duas etapas ao ano. Foram utilizadas balanças mecânicas pediátricas, da marca Cauduro, com capacidade de 100kg e precisão de 100g e as medidas de altura foram tomadas com o mesmo equipamento, com as crianças em posição vertical. Todas as crianças estavam vestindo o mínimo de roupa possível e estavam descalças. A classificação do estado nutricional das crianças foi realizado através dos escores-z de Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade, conforme as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2006/2007. O desfecho excesso de peso foi definido como valores maiores ao escore-z +2. Considerando a origem dos dados (secundários, de rotina e com prévia informação aos pais), foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Educação (SMED) para uso e análise das informações coletadas. O projeto foi submetido à avaliação por parte do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **Resultados**

Foram avaliadas 7.616 crianças (52,2% do sexo masculino), totalizando 22.452 avaliações antropométricas. O excesso de peso foi de 7,0% em 2006; 7,5% em 2007; 9,2% em 2008; 9,7% em 2009; 10,8% em 2010; 11,4% em 2011; 12,6% em 2012 e 14,1% em 2013.

### **Conclusão**

Percebe-se que nos últimos oito anos a prevalência de excesso de peso duplicou nas crianças matriculadas nas EMEIs de turno integral de Porto Alegre. Esses dados apontam para a necessidade de atualização das intervenções nas políticas de alimentação escolar e na promoção de estratégias de prevenção e controle da obesidade infantil.

### **Referências**

- Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 Suppl 1:S181-91.
- Batista Filho M.; Souza AI de; Miglioli TC; Santos MC dos. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S247-S257, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde – OMS. Disponível em: . Acesso em: 10 jun. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 300 p.

Brasil. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 210 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 72 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

COCETTI, M. et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em crianças brasileiras menores de 2 anos. *Jornal de pediatria*, v. 88, n. 6, p. 503-8, nov. 2012.

DE ONIS, M.; BLÖSSNER, M.; BORGHI, E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *The American journal of clinical nutrition*, v. 92, n. 5, p. 1257-64, 1 nov. 2010.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: [s.n.]. 130p. 2011.

LOHMAN, T., ROCHE, A., et al. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics. 1989.

MUST A. Morbidity and mortality associated with weight in children and adolescents. *Am J Clin Nutr* 1996; 63: 445S-7S.

NASCIMENTO et al. Prevalence of overweight preschool children in public day care centers: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2012; 130(4):225-9

Popkin BM. The nutrition transition and its health implication in lower-income countries. *Public Health Nutr*. 1998;1(1):5-21.

Serdula MK, Ivery D, Coates RJ, Freedman DS, Williamson DF, Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev Med* 1993 Mar; 22(2):167-77.

Silva, Giselia Alves Pontes da; Balaban, Geni; Motta, Maria Eugênia F. de A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 5(1): 53-59, GRA. 2005 Mar.

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, p. 971-977, 2002.

**Palavras-chave:** Excesso de peso; Pré-escolares; Transição nutricional

## VARIÁVEIS RELACIONADAS AO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL EM BEBÊS NASCIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DO NORDESTE

Nogueira, GKB; Silva, CP; Batista, MMC; Bezerra, DS; Morales, FEC; Medeiros, ACQ

<sup>1</sup> UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

*gerlanekarine@hotmail.com*

### Objetivos

O objetivo deste trabalho foi investigar as variáveis relacionadas ao número de consultas de pré-natal em bebês nascidos em um hospital universitário do interior do Nordeste do Brasil.

### Métodos

O estudo teve a participação voluntária de 45 puérperas, atendidas para procedimentos de parto no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e seus respectivos recém-nascidos. Os critérios de inclusão eram: possuir idade entre 18 e 40 anos, baixo risco obstétrico, gestação única, parto entre 37 e 42 semanas e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob o CAAE 00570512.3.0000.5537. Os parâmetros antropométricos dos recém-nascidos foram obtidos a partir do prontuário hospitalar e coletados de acordo com as recomendações preconizadas(1,2). Assim, o peso(Kg) foi determinado nas primeiras 12 horas de vida e o comprimento (cm), perímetro cefálico (cm) e perímetro torácico (cm) nas primeiras 24-48 horas de vida pós-natal, a fim de evitar erros de medição. Para a pesagem foi utilizada uma balança pediátrica digital, marca Balmak. As circunferências foram verificadas utilizando fita antropométrica inelástica, e o comprimento do bebê foi aferido com uso de infantômetro horizontal portátil, marca Balmak. As informações relativas ao número de consultas pré-natais realizadas (NCPN) e histórico obstétrico foram fornecidas diretamente pela mãe e complementadas, quando necessário, a partir dos registros do Cartão da Gestante. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 15.0, sendo aplicado os testes de

correlação de Pearson e Spearman, de acordo com a normalidade da variável.

## Resultados

Na amostra avaliada, a média de consultas de pré-natal foi de 6,0 (DP 2,13), que é o número mínimo de consultas preconizado pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)(3). O teste de correlação de Spearman mostrou correlação significativa positiva ( $p<0,05$ ) entre o NCPN realizadas e a idade materna ( $r=0,349$ ), a idade gestacional ( $r=0,405$ ), o número de gestações anteriores ( $r=0,289$ ), e o número de perdas fetais anteriores ( $r=0,315$ ). O teste de correlação de Pearson entre o peso ao nascer e o NCPN também encontrou associação significativa ( $p<0,05$ ) entre essas duas variáveis ( $r=0,330$ ). Não houve correlação entre o peso ao nascer e o comprimento, perímetro torácico e perímetro cefálico do recém-nascido.

## Conclusão

Embora não seja possível estabelecer uma relação de causalidade de forma definitiva, nossos dados sugerem que um histórico de gestações anteriores e de perdas fetais, bem como uma maior idade materna e gestacional, parecem se relacionar com um maior número de consultas de pré-natal. Este melhor acompanhamento possibilitaria maior oportunidade para prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças gestacionais, beneficiando a saúde da mãe e do bebê, resultando, por exemplo, em um maior peso ao nascer, indicador importante do prognóstico de vida e saúde do recém-nascido, em curto e longo prazo, (4). Recomendamos que sejam conduzidos mais estudos para avaliar o impacto do acompanhamento pré-natal nos indicadores nutricionais do recém-nascido, da distribuição e qualidade destas consultas ao longo do período gestacional, bem como dos fatores que influenciam na adesão materna a esta prática.

## Referências

- (1)Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília:Ministério da Saúde; 2008.
- (2)Feferbaum R, Falcão MC. Nutrição do recém-nascido. São Paulo: Atheneu; 2005.
- (3)Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Assistência Pré-Natal. Projeto Diretrizes 2006;2(2):1-16.
- (4)Rugolo LMSS. Peso de nascimento: motivo de preocupação em curto e longo prazo. J Pediatr (Rio J). 2005;81:359-60.

**Palavras-chave:** Acompanhamento Pré-Natal; Avaliação Nutricional; Saúde Materno-infantil

## VARIEDADE DE ALIMENTOS "SEM GLÚTEN" EM REDES DE SUPERMERCADOS EM SÃO LUÍS/MA

Pereira, CA; Costa Jr, ALR; Oliveira, BR; Almeida, DKS

<sup>1</sup> UFMA - Universidade Federal do Maranhão  
*apereira.camila@gmail.com*

## Objetivos

Verificar a variabilidade de produtos alimentícios "sem glúten" disponíveis em redes de supermercados em São Luís/MA.

## Métodos

Estudo transversal descritivo realizado em março de 2014 em 3 redes de supermercados populares localizados na zona urbana de São Luís/MA. Foram verificados os rótulos de diferentes produtos de diversas marcas e gêneros da seção de alimentos especiais, onde se localizam aqueles "sem glúten", no intuito de identificar a informação da ausência do glúten, além dos ingredientes da composição do produto, de modo a saber se havia algum alimento na composição que contivesse glúten.

## Resultados

Foram identificados 24 produtos nas respectivas seções destinadas a alimentos especiais das 3 redes de supermercados, dentre biscoitos, bolos, pães, farináceos e bebidas, sendo 70,83% identificados na embalagem como ausentes de glúten, por não

possuírem glúten em sua composição, nem ingredientes que podiam contê-los, e 29,2%, não obstante localizados nessa seção, mostravam no rótulo “contém glúten”. No primeiro supermercado foram identificadas 3 marcas de bebidas (11,25%) e 2 marcas de biscoitos (7,4%) sem glúten. Noutro, foram encontradas 2 marcas de biscoitos (7,4%), 4 marcas de bolos especiais (14,8%) e apenas 1 marca de pão (3,6%) ausentes de glúten. No terceiro supermercado, observou-se 1 marca de bolo (3,7%), 2 marcas de biscoitos (7,4%), 2 marcas de pão (7,4%) e 1 marca de bebida (3,75%) isentas de glúten. Observou-se uma baixa variedade, nos supermercados populares, de produtos voltados para o público celíaco. Em nenhuma das embalagens foi encontrada a advertência do alimento ter sido processado no mesmo equipamento de outros alimentos contendo glúten. Apesar disso, diante da possibilidade de ocorrer esse contato, deve-se ressaltar o cuidado do consumidor celíaco em ler os rótulos dos alimentos processados, pois mesmo os alimentos rotulados como “sem glúten” podem apresentar mais do que o permitido de glúten pela legislação para ser classificado como tal e isto pode decorrer do contato com outros ingredientes nos quais o glúten está presente, ao longo da cadeia de produção.

## Conclusão

Há necessidade de se aumentar a variedade dos alimentos voltados para o público celíaco, ressaltando-se que a rotulagem dos mesmos ajuda a optar por determinado tipo de alimento. Desta forma, com rotulagem adequada e maior variedade de produtos em supermercados é possível melhorar a acessibilidade desses produtos, a nutrição e a qualidade de vida de portadores da Doença Celíaca.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 8.543 de 23 de dezembro de 1992. **Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 de dez. 1992. 23-12-1992.

Brasil. Ministério da Saúde. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Lei nº 10.674 de 16 de maio de 2003. **Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 de maio de 2003. 16-5-2003.

**Palavras-chave:** "Sem Glúten"; Rotulagem; Doença Celíaca

## VERIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE CINCO ESTABELECIMENTOS BATEDORES DE AÇAÍ NA CIDADE DE BELÉM/PA.

Barata, IRS; Nunes, LMM; Roma, TAFC; Reis, LC; Figueira, MS; Nascimento, FCA

<sup>1</sup> UFPA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

*ianekel@hotmail.com*

## Objetivos

Analisar condições higiênico-sanitárias de estabelecimentos artesanais batedores de açaí no município de Belém. Avaliar quanto ao nível de adequação desses estabelecimentos, baseados no Decreto Estadual do Pará 326 de 20 de janeiro de 2012.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal de carácter quanti-qualitativa, cujo método utilizado foi a escolha de cinco estabelecimentos, selecionados de forma aleatória em no bairro do Guamá da cidade de Belém, onde foram aplicado cinco *check lists*, um em cada estabelecimento, baseados no decreto 326 de 20 de janeiro de 2012. Antes da coleta dos dados, foi informado ao responsável pelo estabelecimento sobre a pesquisa, através de um termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados somente eram coletados após o consentimento do dono e/ou responsável pelo estabelecimento. Os *check lists* são compostos por 42 perguntas, referentes aos temas: localização do estabelecimento; estrutura física; higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios; controle integrado de vetores e pragas; manejo de resíduos; e o processamento dos frutos. Para analisar os resultados obtidos usamos o software Microsoft Excel® 2010, através de tabulações e gráficos observamos a classificação de cada estabelecimento. Foi utilizado um parâmetro de avaliação onde abaixo da nota 5 o estabelecimento encontrava-se INADEQUADO, de 5-7 de forma REGULAR, de 7-8 BOM e de 9-10 EXELENTE, de acordo com a porcentagem de respostas positivas. Sendo a nota 5 representando 50%, 7 – 70%, 8 – 80%, 9 – 90% e 10 – 100%.



## Resultados

O estabelecimento 1 analisado, apenas 27 perguntas, das 42 do *check list*, foram respondidas de forma positiva, ou seja “conforme”, calculando assim 64%, tal estabelecimento se enquadraria na classe Regular; o estabelecimento numero 2 observou-se 20 respostas positivas, ou seja 47%, classificando dessa forma o estabelecimento como Inadequado; o estabelecimento 3 teve 21 repostas positivas e com 50%, classificação Regular; estabelecimento 4 com 52,38% ou seja, com classificação Regular, 22 respostas positivas; e o 5º estabelecimento foi o qual mais surpreendeu, chegando a ser classificado como um Bom estabelecimento, apresentando 35 respostas positivas e nível de 83,33%.

## Conclusão

É preocupantes as condições higiênicos sanitárias desses estabelecimentos, onde manipulam açaí no bairro do Guamá, aja vista que apenas um bairro foi classificado como bom e o restante como regular ou insuficiente. Dessa forma, seria imprescindível a conscientização desses batedores, acerca dessa “nova” regulamentação, para que dessa forma eles pudessem se adequar, para isso é importante a participação tantos das autoridades competentes como do próprio batedor ou/e dono do estabelecimento.

## Referências

PARÁ. Decreto nº 326, de janeiro de 2012. O disposto neste Decreto é aplicável ao produto do Açaí de origem artesanal e congêneres, seus subprodutos e resíduos de valor econômico. Disponível:< <http://www.sagri.pa.gov.br/files/pdfs/D%20E%20C%20R%20E%20T%20O%20N%C2%BA%20326-2012.pdf>>. Acessado em: 17/03/2014.

**Palavras-chave:** açaí; decreto; higiênicos-sanitárias; *chek list*, Belém

## VERIFICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA NBCAL NAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA-RJ

NEVES, A.S.; TONAKI Jr,S.; SÁ,S.L.B.; SANTOS,F.R.G.; SILVESTRE,J.L.

<sup>1</sup> UNIFOA - Centro Universitário de Volta Redonda  
*aldensn@gmail.com*

## Objetivos

Verificar o cumprimento das normas da NBCAL no centro comercial do município de Volta Redonda-RJ

## Métodos

Estudo do tipo transversal, quantitativo e descritivo, através de uma averiguação em farmácias do centro comercial de Volta Redonda(RJ), contou com utilização da cartilha desenvolvida pela ANVISA, para verificar o cumprimento das normas propostas. Os dados foram coletados por observação direta, e não serão registrados os nomes das drogarias.

## Resultados

40,9% das farmácias do centro comercial de Volta Redonda apresentaram irregularidades no cumprimento da NBCAL, dentre as irregularidades estão: 61,1% sem/encoberto o aviso obrigatório do Ministério da Saúde”O MINISTÉRIO DA SAÚDE INFORMA: O ALEITAMENTO MATERNO EVITA INFECÇÕES E ALERGIAS E É RECOMENDADO ATÉ OS DOIS ANOS DE IDADE OU MAIS.”(Em leites em geral e fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância) e 38,9% promoção comercial dos produtos.

## Conclusão

Dentre os fatores que influenciam negativamente a amamentação, esta a promoção de substitutos do leite materno. É preciso conscientizar a população em geral para a importância da amamentação, para que se possa ter uma defesa contra o marketing abusivo de produtos para lactentes.Governo, indústria, profissionais de saúde, todos devem fazer parte da promoção, proteção e

apoio ao aleitamento materno. A regulamentação das normas da NBCAL, foi um passo, mas é preciso ainda mais para se alcançar a tão sonhada segurança alimentar.

## Referências

- SAES, M.A.B.F.; MANIGLIA, J.V. Aleitamento materno exclusivo e suas vantagens. *HB Cient*, v.10, n.3, p.166-71, 2003.
- MICHAELSEN, K.F. Breastfeeding. In: Koletzko B. *Pediatric Nutrition in Practice*. Switzerland: Karger. 2008. 85-89 p.
- STRASSBURGUER, S.Z.; VITOLO, M.R.; BORTOLINI, G.A.; PITREZ, P.M.; JONES, M.H.; STEIN, R.T. Erro alimentar nos primeiros meses de vida e sua associação com asma e atopia em pré-escolares. *J. Pediatr(RJ)*. V.85, n.5 Porto Alegre. 2010.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Promoção comercial dos produtos abrangidos pela NBCAL. Brasília: [ s.n], [ano s.n]. 41p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.715 de 17 de Novembro de 2011. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, 18 de novembro de 2011a, p. 89.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; nutrição infantil; nutrição e consumo

## VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ANÁLISE DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE IDOSOS AVALIADOS EM CHAMADA NUTRICIONAL NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

Rodrigues, LC; Rodrigues, MTG; Campos, SF

<sup>1</sup> HMOB - Hospital Municipal Odilon Behrens, <sup>2</sup> SMSA - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, <sup>3</sup> UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais  
*laura.crodrigues@hotmail.com*

## Objetivos

O presente trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil antropométrico e demográfico da população acima de 60 anos avaliada em Chamada nutricional no município de Belo Horizonte.

## Métodos

Para isso foi feito um estudo transversal e descritivo que analisou, com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows (versão 17.0: SPSS, Inc. Chicago, IL)*, as variáveis antropométricas (peso, altura) que possibilitaram o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e demográficas (sexo e idade) dos idosos que participaram da chamada nutricional em abril de 2013, vinculada à atenção primária de Belo Horizonte. A amostra foi calculada por conveniência na qual foram incluídos todos os idosos que participaram da Chamada Nutricional em abril de 2013. Realizou-se análise descritiva com distribuições de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. A análise descritiva das variáveis foi apresentada por meio da mediana seguida pelos valores mínimo e máximo. Foram estimadas as prevalências de baixo peso, eutrofia, sobrepeso de acordo com a classificação do IMC. As análises foram estratificadas segundo o sexo, faixa etária e Distrito Sanitário do município de Belo Horizonte. A normalidade da distribuição das variáveis foi avaliada usando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Realizou-se o teste de Kruskal Wallis para comparação dos valores de IMC entre as faixas etárias dentro de cada sexo e por Distrito Sanitário. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Municipal Odilon Behrens (**protocolo 055/2013**)

## Resultados

**Avaliou-se 4.677 idosos com mediana de idade de 69 anos (60 anos; 102 anos), sendo a maioria do sexo feminino (n = 2.916; 62,3%). No município de Belo Horizonte, os Distritos Sanitários que apresentaram maior número de idosos avaliados foram: Noroeste (14,8%) e Venda Nova (14,3%), seguido pela Norte (13,4%). A prevalência de sobrepeso no município foi de 42,9% e a de baixo peso de 9,8%. O distrito sanitário Noroeste apresentou o maior percentual de idosos com sobrepeso (14,72%), seguido de Venda Nova (14,13%). Para baixo peso, a maior prevalência foi em Venda Nova que apresentou (16,18%), seguida da regional Noroeste (14,89%) e Norte (14,34%). Ao comparar os Distritos Sanitários não foram observadas diferenças significativas para IMC ( $p=0,864$ ). De acordo com o sexo, as mulheres apresentaram maior mediana de IMC (27,77 Kg/m<sup>2</sup> versus 26,29 Kg/m<sup>2</sup> para os homens), valor este indicativo de sobrepeso. Para faixa etária, os dados sugerem redução do IMC com o avançar da idade, enquanto os idosos com 60-69 anos apresentaram mediana de IMC de 27,61 Kg/m<sup>2</sup>, aqueles com 80 anos ou mais tiveram mediana de 25,80 Kg/m<sup>2</sup>.**

## Conclusão

Os dados irão permitir realização de ações mais adequadas para esse público e de acordo com as características dos Distritos Sanitários do município. Além disso, é necessário o monitoramento contínuo do estado nutricional que permita avaliar o impacto das ações nutricionais específicas para idosos no município.

## Referências

1. Chaimowicz F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MT. *Saúde do Idoso*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro: IBGE Diretoria de Pesquisas, 2002.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Censos Demográficos 2010*. Brasília: IBGE Diretoria de Pesquisas. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 mai. 2013.
4. Sartini CM, Correia AM. Programa Maior Cuidado: Qualificando e humanizando o cuidado. *Revista Pensar BH/Política Social*, 2012; (31): 11-13.
5. Baldoni AO, Pereira LRL. Impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2011; 32 (3): 313-321.
6. Netto PM, Ponte JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 1996. p.3-6.
7. Moriguti JC et al. An underfeeding study in healthy men and women provides further evidence of impaired regulation of energy. *J Nut* 2001; 131(6): 1833-8.
8. Ferreira VA, Magalhães R. Obesidade no Brasil: tendências atuais. *Rev Portuguesa de Saúde Pública*, 2006; 24 (2): 71-81.
9. Aurichio TR, Rebelatto JR, Castro AP. Obesidade em idosos do Município de São Carlos, SP e sua associação com diabetes melito e dor articular. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, 2010; 17 (2): 114-117.
10. Waitzberg DL. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 3a.ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p.997-1008.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 7-79.
12. Tavares EL, Anjos LA. Perfil antropométrico da população idosa brasileira: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição. *Cad Saude Publica*, 1999; 15 (4): 759-768.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
14. Prefeitura de Belo Horizonte [homepage na internet]. Belo Horizonte: Mapa das regionais; c2007 [Acesso em 24 jan 2014]. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=39048&chPlc=39048&&pldPlc=&app=salanoticias>

15. Prefeitura de Belo Horizonte [homepage na internet]. Belo Horizonte: Gerência da Atenção Primária; c2012 [Acesso em 27 jan 2014]. Disponível em: [http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt\\_BR&pg=5571&tax=19981](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&lang=pt_BR&pg=5571&tax=19981)
16. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*, 1994; 21:55-67.
17. Nascimento CM et. al. Estado nutricional e fatores associados em idosos do Município de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2011; 27 (12): 2409-2418.
18. Bessler TC, Lei DLM. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). *Rev Nut*, 2008; 21(3): 311-321.
19. Pont JMD. Programa de atendimento multidisciplinar a saúde do idoso: Avaliação do Estado Nutricional e do Consumo Alimentar [Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Nutrição]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC; 2009.
20. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*, 2005; 8 (2): 127-141.
21. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2002; 7 (4): 687-707.
22. Couto MT et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comunic Saúde Educ*, 2010; 14 (33): 257-70.
23. Cruz IBM, Almeida MSC, Schwanke CHA, Moriguchi EH. Prevalência de obesidade em idosos longevos e sua associação com fatores de risco e morbidades cardiovasculares. *Rev Assoc Med Bras*, 2004; 50 (2): 172-7.
24. Seidell, JC, Visscher TLS. Body weight and weight change and their health implications for the elderly. *Eur J Clin Nutr*, 2000; 54 (3): 33-9.
25. Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Laurenti R, Marucci MFN. Anthropometry of elderly residents in the city of São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 2 (6):1929-38.
26. Harris TB, Launer LJ, Madans J, Feldman JJ. Cohort study of effect of being overweight and change in weight on risk of coronary artery disease in old age. *BMJ* 1997; 314 (7097): 1791-4.
27. Ajani UA et. al. Body mass index and mortality among US male physicians. *Ann Epidemiol*. 2004; 14 (10): 731-9.
28. Barreto SM, Passos VMA, Costa MFFL. Obesity and underweight among Brazilian elderly. The Bambuí Health and Aging Study. *Cad Saúde Pública*, 2003; 19 (2): 605-12.
29. Giacomini KC, Sartini CM, Matos SG. Modelo de atenção à saúde da pessoa idosa na rede SUS-BH. *Revista BH Pensar/Política Social*, 2005; (13): 22-27.
30. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) -2012. Belo Horizonte; 2013: 10-21.
31. Coqueiro, RS, Barbosa AR, Borgatto AF. Nutritional status, health conditions and socio-demographic factors in the elderly of Havana, Cuba: data from SABE survey. *J Nutr Health Aging*, 2010; 14 (10): 803-8.
32. Anderson MIP et al. Saúde e condições de vida na terceira idade. *Textos Envelhecimento*, 1998;1 (1).

33. Tribess S, Junior JSV, Petroski EL. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Ciê Saúde Coletiva*, 2010; 15 (1): 31-38.
34. Leite LEA, Resende TL, Nogueira GM, Cruz IBM, Schneider RH, Gottlieb MG. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2012; 15 (2): 365-80.
35. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009*. Rio de Janeiro: IBGE Diretoria de Pesquisas, 2009.
36. Fares D, Barbosa AR, Borgatto AF, Coqueiro RS, Fernandes MH. Fatores associados ao estado nutricional de idosos de duas regiões do Brasil. *Rev Assoc Med Bras*, 2012; 58 (4): 434-441.
37. Silveira EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. *Cad Saúde Pública*, 2009; 25 (7): 1569-1577.
38. Gutiérrez-Fisac JL, López E, Banegas JR, Graciani A, Rodríguez-Artejo F. Prevalence of overweight and obesity in elderly people in Spain. *Obes Res* 2004; 12 (4):710-5.
39. Andrade FB, Junior AFC, Kitoko PM, Batista JEM, Andrade TB. Prevalence of overweight and obesity in elderly people from Vitória-ES, Brazil. *Ciê Saúde Pública*, 2012; 17 (3): 749-756.
40. Souza R, Fraga JS, Gottschall CBA, Busnello FM, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2013; 16 (1): 81-90.
41. Moraes ED. *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.
42. Chandra RK. *The relation between immunology, nutrition and disease in elderly people*. *Age and Ageing*, 1990; 19 (1): 525-531.
43. Vellas B ET al. *Malnutrition and falls*. *Lancet*, 1990; 336(8728):1447.

**Palavras-chave:** Idosos; Perfil Antropométrico; Vigilância Alimentar e Nutricional

## **VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO NO ESTADO DE SÃO PAULO – VIGITEL SP**

CRUZ PEREZ A I; MORAES, MA; SHIRASSU, MM; VILAR, MCH

<sup>1</sup> SES-SP - Secretaria de Estado da Saude de São Paulo  
africaisabel2008@hotmail.com

### **Objetivos**

estimar as freqüências e distribuição sociodemográficas de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis no estado de São Paulo.

### **Métodos**

estudo transversal realizado por inquérito telefônico. Os procedimentos de amostragem empregados permitiram obter amostras probabilísticas da população de adultos residentes em domicílios servidos por ao menos uma linha telefônica fixa. A primeira etapa da amostragem consistiu no sorteio de 5.000 linhas telefônicas por agrupamento de municípios. Este sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), foi realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas da principal empresa de telefonia fixa que serve o Estado de São Paulo. As linhas sorteadas para cada um dos três agrupamentos de municípios foram re-sorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por CEP do cadastro original. A segunda etapa consistiu no sorteio de um dos adultos residentes no domicílio correspondente à linha sorteada. Não são elegíveis para o sistema as linhas que correspondem a empresas, não mais existem ou se encontram fora de serviço, além das linhas que não respondem a seis tentativas de chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e períodos noturnos, e que, provavelmente, correspondem a domicílios fechados. As perguntas do questionário abordam as características sociodemográficas/econômicas dos indivíduos; características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT (frequência do consumo de frutas e hortaliças e de alimentos fonte de gordura saturada e frequência e duração da prática de exercícios físicos); peso e altura referidos; frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas, entre outras. O projeto de implantação do VIGITEL foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, protocolo nº 381 (Parecer nº 13/01).

## **Resultados**

São Paulo é o primeiro estado brasileiro a realizar a pesquisa VIGITEL que é feita em nível nacional desde 2006. Entre julho de 2012 e fevereiro de 2013, foram feitas ligações para 12.400 linhas telefônicas distribuídas em 61 réplicas, identificando 8.326 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 5.780 entrevistas. O percentual de adultos com excesso de peso foi de 52,6%. Quanto à prática de atividade física no nível recomendado é de apenas 31,3%, sendo maior entre os homens (37,8%) do que entre as mulheres (25,2%). O percentual de fumantes foi de 13,5%, sendo 17,1% entre os homens e 10,3% entre as mulheres. O percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva foi de 15,0%, sendo quase quatro vezes maior em homens (24,2%) do que em mulheres (6,5%). Quanto aos hábitos alimentares, apenas 32,3% costumam consumir frutas/hortaliças regularmente; 37,9% consomem carnes com excesso de gordura e 58,5% consomem leite com maior teor de gordura; 31,5% consomem regularmente refrigerantes; 73,5% consomem regularmente feijão. Todos estes percentuais variam entre os sexos, escolaridade e região do estado.

## **Conclusão**

Várias ações vêm sendo desenvolvidas no Brasil nos últimos anos visando à organização de sistemas de vigilância para DCNT, a fim de subsidiar ações nos níveis federal, estadual e municipal para modificar panorama de morbi-mortalidade atual.

## **Referências**

Brasil. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet 2011; DOI:10.1016/S0140-6736(11)60135-9.

WHO. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO, 2010.

WHO. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2011. Geneva: WHO, 2011.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Vigitel São Paulo 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2013.

**Palavras-chave:** vigilância; doenças crônicas não transmissíveis; fatores de risco; inquérito telefônico; vigitel

# VIVA SEM GLÚTEN: A LENTE SOCIOLÓGICA PARA COMPREENDER UMA COMUNIDADE VIRTUAL

Tommaso,MC; Soares, VCP; Souza, MN ; Soares, APCM

<sup>1</sup> UNIFOA - Centro Universitário de Volta Redonda  
*vania.pinto.soares@gamil.com*

## Objetivos

O apetite para as comunidades virtuais encontra ideal de relação desterritorializada, transversal, livre. As comunidades virtuais são motores, os atores, a vida diversa e surpreendente do universo por contato. Este estudo pretendeu identificar as representações sociais da comunidade virtual aberta no facebook “Viva sem glúten” para indivíduos portadores de doença celíaca -DC por meio de análise dos discursos postados nos comentários dos seus membros. Identificaram-se as razões de ingressar e permanecer no grupo, as vantagens e desvantagens do grupo, quem e como são controladas informações postadas e quais as dificuldades dietéticas, de aquisição, de preparo e das características sensoriais, além de contaminação cruzada e de rotulagem.

## Métodos

Este estudo baseia-se na literatura científica nacional e internacional sobre doença celíaca, internet e comunidades sociais na rede, e faz uma análise sociológica propondo-se a identificar as razões e percepções de valor entre indivíduos que ingressam e participam de comunidades nas redes sociais na internet por meio de questionário semiestruturado direcionado aos moderadores (n=15) e outro direcionado aos membros do grupo (n=120). Análise de discurso de 568 comentários postados na internet durante oito dias durante quatro meses totalizando 5400 respostas no período de 20 de setembro de 2013 a 20 janeiro de 2014.

## Resultados

Observou-se que a comunidade apresenta vantagens por ser virtual em relação às comunidades presenciais (98% dos participantes), que tem papel de acolhimento, troca, retribuição e apoio para os membros e moderadores (97%). Dos questionários aos moderadores destacam-se: todos são do sexo feminino, dedicam de 1 a 3 horas diárias ao acompanhamento e orientação dos comentários postados pelos membros e tem como motivação a tarefa de trocar, apoiar, retribuir acolher pessoas com doença celíaca. Dos 120 questionários livremente respondidos pelos membros destacam-se 115 (96%) confiam nas informações veiculadas e seja pela ação de controle dos moderadores seja pelas regras de participação e cinco (4%) não confiam totalmente. Dentre os principais problemas enfrentados estão o desconhecimento das pessoas em geral e dos profissionais de saúde (78%), atraso no diagnóstico (73%), a pouca oferta de produtos e serviços destinados à pessoa com DC (86%), a contaminação cruzada (54%). A análise de discursos aponta para interesses em receitas, indicação de produtos e serviços, orientação nutricional e de conduta relativas aos direitos sociais

## Conclusão

A Associação de Celíacos do Brasil afirma que há em torno de um milhão de celíacos no Brasil. A falta de informação sobre a DC e a dificuldade para o diagnóstico prejudicam a adesão ao tratamento e limitam as possibilidades de melhora do quadro clínico. A comunidade “Viva sem glúten” é destinada a pessoas portadoras de doença celíaca, alergia ou sensibilidade ao glúten não celíaca, assim como amigos e qualquer pessoa que queira colaborar. O ingresso no grupo é feito através de pedido aos administradores que controlam as informações veiculadas nos comentários dos membros do grupo. Este fato concorre fortemente para a confiabilidade do grupo. Problemas como desconhecimento das pessoas em geral e dos profissionais de saúde estão entre as dificuldades apontadas. A internet pode ser eficaz na tarefa de informar, orientar, apoiar e acolher pessoas.

## Referências

- Acioli, S. Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. Revista Informação e Informação. Londrina-PR, v.12, número especial. 2007.
- Castells, M. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- Troncone, R.; Branski, D.; Fasano *Frontiers in celiac disease*. – *Pediatric and adolescent medicine*, ISSN 1017–5989; v. 12)
- Lévy, Pierre. As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento da era da informática. São Paulo: Editora 34, 1993.
- Recuero, R. Redes sociais na internet. Porto Alegre: Sulina, 2009.

WAQUIL, M. P.; BEHAR, P. A. Princípios da pesquisa científica para investigar ambientes virtuais de aprendizagem sob o ponto de vista do pensamento complexo In: BEHAR, P. A. (Org.). Modelos pedagógicos em educação à distância. Porto Alegre: Artmed, 2009.

**Palavras-chave:** DOENÇA CELÍACA; INTERNET; REDE SOCIAL; SOLIDARIEDADE; AÇÃO SOCIAL