



Revista Científica  
**Virvi Ramos**  
Ciências da Saúde

Divulgação do conhecimento científico nas áreas de Ciências da Saúde  
(Administração, Enfermagem, Fonoaudiologia, Nutrição e Saúde Geral)

Vol. 3  
Caxias do Sul - RS - 2016

FACULDADE  
**FÁTIMA** 



---

# SUMÁRIO

---

EDITORIAL..... 5

## **TRABALHOS CIENTÍFICOS**

ANÁLISE DA VIABILIDADE PARA ABERTURA DE UMA EMPRESA DE ORGANIZAÇÃO E HARMONIZAÇÃO DE AMBIENTES..... 7

A PERCEPÇÃO DE NARRADORES DE RODEIOS EM RELAÇÃO À FONOAUDIOLOGIA E À SAÚDE VOCAL ..... 17

DE AFASIA GLOBAL À AFASIA DE BROCA: RELATO DE EVOLUÇÃO DE CASO APÓS TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA... 29

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM IDADE PRÉ-ESCOLAR DE ESCOLAS PARTICULARES DE CAXIAS DO SUL..... 37

AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CONSUMO DE “RAÇÃO HUMANA” SOBRE O PERFIL LIPÍDICO DE MULHERES ADULTAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA..... 49

ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE ACADÊMICOS DE UMA FACULDADE PARTICULAR DA SERRA GAÚCHA ..... 59

PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DIFERENTES TIPOS DE ANOREXIA NERVOSA EM UMA CLÍNICA DE PORTO ALEGRE ..... 70

## **SUPLEMENTOS**

ANAIS DA X JORNADA CIENTÍFICA DA FACULDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA ..... 80



---

# EDITORIAL

---

## EM PROL DA DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO

A Revista Científica Virvi Ramos, publicação eletrônica de divulgação da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, conclui, com imenso contentamento, mais uma edição. Criada em 2011, ano em que teve sua primeira edição publicada, passará a ter no ano de 2016 periodicidade semestral, tendo como sua maior preocupação estimular a produção científico-tecnológica e o debate acadêmico nas diversas áreas da Saúde, como Biomedicina, Fonoaudiologia, Nutrição, Administração, Enfermagem e áreas afins. Dessa forma, a Revista Científica Virvi Ramos opera como um ambiente virtual interdisciplinar para a apresentação e divulgação dos trabalhos desenvolvidos pelo corpo discente e docente ao longo dos cursos.

A edição de número 3 traz sete trabalhos científicos, sendo um artigo resultante de Trabalhos de Conclusão de Curso na área de Administração, dois artigos da Fonoaudiologia e quatro da Nutrição, além do suplemento, resultante da Jornada Científica de 2016.

Agradeço aos autores pela confiança conferida a esta revista como meio eletrônico para a divulgação de seus trabalhos de pesquisa, bem como aos nossos professores pareceristas pela contribuição intelectual. Desejo a todos uma ótima leitura!

*Editora Chefe: Márcia Keller Alves*  
*Edição de material: Paula Regina Generosi*





---

# ANÁLISE DA VIABILIDADE PARA ABERTURA DE UMA EMPRESA DE ORGANIZAÇÃO E HARMONIZAÇÃO DE AMBIENTES

---

*VIABILITY ANALYSIS FOR THE OPENING OF  
A COMPANY IN THE ORGANIZATION AND  
HARMONIZATION OF AMBLANCE SEGMENT*

ANDERSON FORTUNATO<sup>1</sup>, CARINA VEDOOTO SCHENEIDER COUTINHO<sup>2</sup>, ISIDORO  
CICONET FILHO<sup>3</sup>, VIVIANE GIRONDI COPELLI<sup>4</sup>

---

1 Graduado em Administração pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, RS, Brasil.

2 Mestre em Administração pela Universidade de Caxias do Sul e docente do curso de Bacharelado em Administração da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, RS, Brasil.

3 Doutor em Administração pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, docente e coordenador do curso de Bacharelado em Administração da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, RS, Brasil..

4 Mestre em Administração pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e docente do curso de Bacharelado em Administração da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, RS, Brasil.

## RESUMO

*Objetivos:* Analisar a viabilidade de abertura de uma empresa para a prestação de serviços de consultoria no segmento de harmonização e organização de ambientes.

*Método:* Este estudo adotou uma abordagem qualitativa e quantitativa. Foram analisados 384 questionários semiestruturados, aplicados de forma online a habitantes de Caxias do Sul (RS) e região.

*Resultados:* Foi possível identificar, através da análise dos dados coletados, o perfil de clientes, oportunidades e ameaças do negócio, bem como a viabilidade econômica e financeira do empreendimento. O público alvo são pessoas que acreditam em harmonização nos ambientes em que vivem e trabalham.

*Conclusões:* A viabilidade do empreendimento foi comprovada, levando em consideração todas as variáveis apresentadas. A aplicação de recursos neste investimento se mostrou mais rentável do que em aplicações financeiras ou caderneta de poupança, o que indica a viabilidade econômica, fornecendo o respaldo para decisões de investimento.

*Descritores:* Empreendedorismo; Viabilidade; Harmonização; Organização.

## ABSTRACT

*Objective:* To analyze the viability in order to open a consulting office company in the harmonization and organization of ambience segment.

*Method:* This study adopted a qualitative and quantitative approach. There were 384 semi structured surveys applied online to Caxias do Sul (RS) and region inhabitants.

*Results:* It was possible to identify, through the analyzes of the data collected, the clients' profiles, business'opportunities and threats, such as the enterprise's economical and financial viability. The target group are people who believe in harmonization towards both living and working places.

*Conclusion:* The business viability was proved, taking into consideration all the variants presented. According to this research, the investment on this business is more profitable than in financial applications or saving accounts, which indicates the economical viability, giving the support to investment decisions.

*Descriptors:* Entrepreneurship; Viability; Harmonization; Organization.



## INTRODUÇÃO

O empreendedorismo é essencial nas sociedades, pois é através dele que as empresas buscam inovação e preocupam-se em desenvolver novos produtos por meio de seus conhecimentos.

O empreendedorismo cria emprego e prosperidade, fazendo com que haja o crescimento econômico. Compreende o processo de criação de algo novo, de valor. Necessita também de devoção, comprometimento de tempo e esforço para formar o crescimento da empresa. É preciso, também, assumir os riscos calculados e tomar decisões críticas<sup>1</sup>. Desta forma, empreendedorismo é qualquer atividade humana, que compreende empreendedores, tanto na pesquisa, no governo, terceiro setor, artes, em qualquer lugar<sup>2</sup>.

Empreendedorismo, além de empreender, significa resolver situações complexas. Este termo é comumente utilizado no âmbito empresarial, e está relacionado à criação de novos produtos, serviços ou empresas. E também é agregar valor, identificar oportunidades e transformá-las em algo que possa gerar lucro.

Assim, diante da crescente busca por atividades que visem à melhoria da qualidade de vida, a harmonização e a organização dos ambientes pode ser compreendida como uma oportunidade de empreender, uma vez que diversos estudos propõe uma interação permanente entre quatro pontos: cérebro, mente, sociedade e corpo. Faz-se necessário uma análise embasada em aspectos emocionais e inconscientes, e não apenas em traços racionais ou lineares<sup>3</sup>.

A sociedade moderna vem buscando em técnicas milenares uma alternativa válida para promover mudanças reais. Uma delas é o feng shui, com origem na China há três mil anos e que significa vento e água<sup>4</sup>. Esta arte estuda a influência do espaço no bem-estar das pessoas e a forma como os locais onde elas vivem e trabalham influenciam no modo como se sentem<sup>5</sup>.

As aplicações práticas nas áreas do design de interiores e exteriores, arquitetura, desenho de jardins e urbanismo, são cada vez mais procuradas tanto por particulares, como por empresas. Terapeutas, arquitetos, engenheiros e designers podem, também, obter uma valorização profissional já que essa técnica está cada vez mais solicitada para a resolução de problemas do dia-a-dia<sup>6</sup>.

Organização é diferente de arrumação. Arrumação todos são capazes de fazer, pois não se utiliza ordem ou critério. Já na organização, são utilizadas técnicas específicas para que seja fácil a manutenção e conservação do trabalho feito. Este é o trabalho do Personal Organizer, um prestador de serviços que surgiu nos Estados Unidos e que passou a existir no Brasil recentemente. Este profissional encarrega-se de guardar roupas e acessórios em armários, brinquedos em caixas e produtos em despensas. Está apto a treinar as pessoas para que possam manter o esquema em ordem e podem acompanhar os clientes durante processos de descarte de objetos e restauro de móveis e ambientes. É um trabalho diferenciado que requer criatividade e raciocínio rápido para atender a necessidade de cada cliente<sup>7</sup>.

Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a viabilidade de abertura de uma empresa de consultoria - prestação de serviços no segmento de harmonização e organização de ambientes, utilizando o feng shui como ferramenta norteadora,



com uma releitura contemporânea, e como objetivo de organizar ambientes e espaços, oferecendo técnicas e dicas sobre organização como diferencial do empreendimento.

## MÉTODOS

Para embasar este trabalho foi aplicada uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa por meio de um roteiro estruturado online através do software survey monkey<sup>8</sup>. Seu objetivo exploratório e de amostra probabilística, teve em vista indivíduos selecionados a partir de uma amostra da população em estudo<sup>9</sup>.

O roteiro contemplou dez questões, sendo nove fechadas e uma aberta.

A pesquisa aplicada deteve-se ao público que faz uso de redes sociais e e-mails do Município de Caxias do Sul (RS) e região entre os dias 19 a 29 de maio de 2016. Procurou-se com esta amostra representar o total da população caxiense, a fim de viabilizar o novo empreendimento, identificar possíveis clientes, perfil econômico, classe social e valores que estão dispostos a pagar pelos serviços de uma empresa para organizar e harmonizar ambientes domésticos e empresariais.

Com base na literatura estudada, a definição da amostra a ser pesquisada tem como base a população de Caxias do Sul (RS), de 474.853 habitantes<sup>10</sup>, e com a perspectiva de atingir um grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, chegou-se a necessidade de aplicar 384 questionários.

O questionário é definido como um conjunto de perguntas para obter informações do entrevistado. Deve ter informações claras, a fim de facilitar as respostas; ser bem elaborado, motivando a participar da pesquisa, a fim de minimizar os erros nas respostas<sup>11</sup>. Antes da efetiva aplicação da pesquisa, o questionário foi validado por dois especialistas e realizaram-se cinco testes com o intuito de verificar a correta interpretação do instrumento por parte dos entrevistados. Após a realização dos testes, o questionário passou por adequações textuais.

A análise foi realizada por métodos estatísticos descritivos e de análise de conteúdo<sup>12</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Principais oportunidades e ameaças ao negócio

A empresa irá atuar como prestadora de serviços especializados em organização de ambientes domésticos e empresariais. A atratividade do negócio está na busca pela melhor harmonização através de técnicas que visam ajudar na resolução de problemas cotidianos que por vezes passam despercebidos.

Como em todos os segmentos, oportunidades e ameaças estão presentes. Diante deste fato é imprescindível inovar e investir em capacitação para maximizar e/ou minimizar estes impactos. Nesta proposta, o diferencial ofertado pelo empreendimento é a atenção voltada aos seus clientes, tratados de forma exclusiva.

As oportunidades identificadas foram relacionadas à perspectiva de crescimento,



novidades do setor como novos materiais, tendências e tecnologia, além do relacionamento com os profissionais de áreas afins. Já as ameaças ao negócio são os concorrentes com características semelhantes atuando na mesma cidade e a limitação financeira dos clientes.

### **Identificação de Clientes e Mercado**

Por meio da pesquisa, os potenciais clientes foram identificados através do gênero, faixa etária, classe social/renda aproximada e escolaridade.

Identificou-se que 86% dos potenciais clientes são do gênero feminino e 14% do gênero masculino. Os possíveis interessados nos serviços oferecidos pela consultoria são pessoas que estão entre a faixa etária dos 20 aos 39 anos, totalizando 74%. Em relação a classe social, foram identificados 31% como sendo da classe E (até 2 salários mínimos); 26% da classe D (2 a 4 salários mínimos); 18% são da classe C (4 a 10 salários mínimos); 10% da classe B (10 a 20 salários mínimos); e 15% dos entrevistados integram a classe A (acima de 20 salários mínimos).

Identificou-se também que 50% dos entrevistados têm nível Superior e 23% tem Pós-graduação, o que mostra que é uma clientela bem informada e esclarecida. Em seguida, observa-se que 21% possuem Ensino Médio e 6% Ensino Fundamental.

Percebe-se que as mulheres, em sua maioria jovem, estão mais interessadas em manter seus ambientes, seja doméstico ou de trabalho, mais organizados e consequentemente equilibrados. Estas, num total de 75% pertencem às classes C, D e E. Ainda 73% possuem nível Superior e Pós-graduação. Mesmo tendo um grau razoável de escolaridade a remuneração destas encontra-se compatível com classes sociais consideradas baixas<sup>13</sup>.

### **Interesse pelos Serviços**

Dentre os entrevistados, o maior interesse pelo serviço, 93%, foi identificado por habitantes da cidade de Caxias do Sul (RS), seguido de 6% na cidade de Flores da Cunha e 1% na cidade de Farroupilha. Destes, 98% se identificam com a melhoria da qualidade de vida e no equilíbrio de seus ambientes, sejam eles domésticos ou empresarias.

Quando perguntados sobre as expectativas em relação ao serviço, os resultados mais significativos foram: organização e praticidade dos ambientes com 37%, seguido pela composição de ambientes saudáveis, alegres e aconchegantes com 27%; ainda, 25% citaram equilíbrio energético e 11% qualidade de vida como fatores motivacionais.

Quando questionados sobre ter conhecimento acerca do Feng Shui, 61% responderam conhecer. E quanto ao Personal Organizer, 62% responderam já terem ouvido falar.

Na pesquisa foram sugeridos valores por hora, referentes a prestação destes serviços. O resultado mais apontado como o sendo o aceitável foi R\$60,00 a primeira hora e R\$40,00 as demais horas acrescidas, totalizando 55%. Ainda, 17% dos entrevistados responderam R\$75,00 a primeira hora e R\$40,00 as demais horas acrescidas; 15% R\$80,00 a primeira hora e R\$50,00 as demais horas

acrescidas; 6% R\$100,00 a primeira hora e R\$50,00 as demais horas acrescidas; e 7% responderam outros.

Como a pesquisa mostrou que a cidade de Caxias do Sul concentra a maioria dos respondentes, entende-se que as demais cidades citadas (Farroupilha e Flores da Cunha) devam ser melhores trabalhadas, uma vez que possuem PIB – Produto Interno Bruto significativo no estado do Rio Grande do Sul<sup>14</sup>. Há que se considerar para a viabilidade do negócio que o mesmo busque atrair também o público masculino, a fim de que a possível clientela se enquadre em classes sociais mais altas, dispostas a pagar mais pelos serviços.

### Viabilidade econômica

A capacidade de produção de uma empresa consiste em quantas peças ou atendimentos a mesma consegue fazer por dia<sup>15</sup>. Na Tabela 1 está demonstrada a capacidade de horas de atendimento.

**Tabela 1.** Capacidade de horas de atendimento

Atendimentos	Horas	Dias	Horas/mês
Horas principais (8 às 18h)	3	22	66
Horas adicionais (8 às 18h)	3	22	66
Horas especiais (19 às 21h)	3	10	30
Horas sábados e feriados	4	4	16
Workshop (por pessoa)	2	3	6

Em um mês calculam-se 184 horas trabalhadas, o que corresponde a 2.208 horas anuais. A partir da estimativa de horas mensais e anuais de atendimento tem-se a composição da receita anual da empresa, aproximadamente 129 mil reais/ano, tendo como embasamento a média de valor de R\$65,00 as horas principais, R\$40,00 as horas adicionais, R\$ 70,00 as horas especiais, R\$ 65,00 as horas de sábado e feriados e R\$ 100,00/pessoa os workshops.

Para a empresa entrar em operação é necessário um investimento inicial. Assim, foram projetados os investimentos pré-operacionais, investimentos em máquinas e equipamentos, materiais diversos e a necessidade de caixa mínimo para iniciar o negócio, conforme a Tabela 2.

**Tabela 2.** Investimento inicial

Tipo de Investimento	Total (R\$)
Total de despesas pré-operacionais	1.080,00
Total de investimento em máquinas e equipamentos	29.225,00
Total de materiais diversos	382,00
Total do caixa inicial	5.000,00
<b>Total do investimento inicial</b>	<b>35.687,00</b>

Após o levantamento da necessidade do investimento inicial ao negócio, viável é que se conheçam os custos mensais, as despesas fixas e variáveis, a margem de contribuição, o ponto de equilíbrio, bem como a lucratividade e a previsão de retorno do capital investido. O investimento fixo total, para que as operações da empresa sejam iniciadas está disponível na Tabela 3, de investimentos.

**Tabela 3.** Investimentos

<b>Investimentos</b>	<b>Total (R\$)</b>
<b>Instalações</b>	
Caixa	5.000,00
Custo de aluguel	760,00
Melhorias/reformas	350,00
Outros	352,00
<b>Equipamentos</b>	
Móveis	4.435,00
Máquinas e equipamentos	24.790,00
<b>Total</b>	<b>35.687,00</b>

Na estimativa de custos fixos mensais para o funcionamento, mostrada na Tabela 4, foram estimados os possíveis custos de uma empresa do ramo. Os custos com energia elétrica, telefone e outros foram estimados com base em informações dos comerciantes situados na região pretendida para a instalação da empresa.

**Tabela 4.** Estimativa de custos fixos

<b>Investimentos</b>	<b>Total (R\$)</b>
Custos com pessoal	4.197,53
Folha de pagamento	1.214,70
Pró-labore com encargos	2.675,55
Encargos sociais 25,78 %	234,64
FGTS 8%	72,64
Outros custos fixos	2.560,51
Água/luz/aluguel e condomínio	860,00
Mantimentos (copa/cozinha)	50,00
Telefone/internet	152,00
Higiene/limpeza	40,00
Material de escritório	60,00
Despesas diversas	270,00
Licenças e sistemas	30,00
Serviços de terceiros - pessoa jurídica	350,00
Serviços de terceiros - pessoa física	50,00
Depreciações	260,63
Impostos e taxas	412,88
Despesas financeiras	25,00
<b>Total de custos fixos mensais</b>	<b>6.758,04</b>

A margem de contribuição é a diferença entre receita e a soma dos custos e despesas variáveis. É uma ferramenta que torna visível o potencial de cada produto/serviço, demonstrando como cada um colabora para, primeiro, cobrir os gastos fixos, e, assim, constituir o lucro desejado. É através da margem de contribuição que se observa a viabilidade de um produto/serviço, sendo, um lançamento ou a manutenção do produto no mercado<sup>16</sup>.

O cálculo da margem de contribuição dos serviços prestados, diminuídos dos custos, bem como dos impostos, é de 85% para o primeiro mês de operação, e passa a ser 94% no final do primeiro ano, como demonstrado na Tabela 5.

**Tabela 5.** Margem de contribuição

<b>Margem</b>	<b>Mês (R\$)</b>	<b>Ano (R\$)</b>
Total da Receita	4.615,00	127.115,00
(-) Impostos	-171,68	-2.060,14
(-) Custo com os serviços	-502,00	-6.024,00
	3.941,32	119.030,86
<b>Margem de Contribuição</b>	<b>85%</b>	<b>94%</b>

Para o estudo da viabilidade de um novo negócio, o ponto de equilíbrio é uma importante ferramenta, pois estabelece quando as receitas das vendas efetuadas se igualam às despesas geradas (custos fixos e variáveis). O resultado desta equação indica se a empresa apresentará lucro ou prejuízo. Em quantidades e valores, é o quanto a empresa deverá vender para cobrir todos os seus custos, tanto variáveis quanto fixos. Este cálculo é muito útil, pois possibilita saber em que momento a empresa começará a gerar lucro<sup>17</sup>.

O ponto de equilíbrio para o primeiro mês de operação será alcançado após atingir 96 horas de atendimentos – Tabela 6.

**Tabela 6.** Ponto de equilíbrio

<b>Descrição</b>	<b>1º mês (R\$)</b>	<b>1º ano (R\$)</b>
Hora de atendimento	65,00	65,00
Impostos 3,72%	-2,42	-2,42
Margem de contribuição unitária	62,58	62,58
Total de custos fixos	6.011,21	72.509,48
Ponto de equilíbrio (horas/atendimentos)	96	1159
Índice da margem de contribuição	130%	57%
<b>Receita total</b>	<b>4.615,00</b>	<b>127.115,00</b>
<b>Ponto de equilíbrio</b>	<b>4.615,00</b>	<b>55.667,90</b>

A lucratividade é um dos principais indicadores econômicos das empresas. Ela está relacionada com a sua competitividade e mede o lucro líquido em relação às vendas. Uma empresa com boa lucratividade se torna capaz de competir com as demais, pois poderá investir em divulgação, diversidade de produtos e serviços. De acordo com orçamento elaborado, o resultado líquido estimado para o primeiro mês de operação é negativo -R\$ 1.567,89, no entanto, se prevê recuperação e ao final de um ano a empresa apresenta lucratividade, com um resultado líquido de R\$ 52.545,38.

Através do cálculo do ponto de equilíbrio, a empresa precisará atingir um faturamento médio mensal de R\$ 5.747,11. Faturando este valor, a empresa consegue cobrir os custos fixos e impostos incidentes. Este cálculo foi projetado como uma média para o primeiro ano de operação. Acima do ponto de equilíbrio a empresa terá lucro e, abaixo dele irá operar em prejuízo.

O prazo de retorno do investimento – payback, é o tempo de retorno de um investimento, ou seja, é o tempo que o investimento inicialmente despendido

leva para ser recuperado. Para um investimento total de R\$ 35.687,00 e um lucro inicial de R\$ 52.545,38 no primeiro ano, o tempo de payback do negócio se dará após 9 meses ou 0,75 ano.

Assim, analisando a operação da empresa, no primeiro ano de vida, com uma margem de contribuição anual de 94%, demonstra-se a capacidade dos serviços para colaborar em cobrir as despesas e os custos fixos, para assim, gerar resultado positivo para empresa. Ainda através da margem de contribuição podem ser identificados os serviços mais rentáveis à empresa<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

Empreender é o processo de criar algo diferente e com valor, destinando tempo e empenho necessários, a fim de assumir riscos financeiros, psicológicos e sociais proporcionais, recebendo as recompensas como satisfação econômica e pessoal<sup>19</sup>. Não existe uma única forma de definição para o termo empreendedorismo, mas de forma simplificada, empreender é criar e superar desafios.

Analisar a viabilidade de um negócio não é a garantia para o sucesso de um empreendimento, porém é possível afirmar que sem ele o empreendedor seguirá as escuras.

Através deste estudo, a viabilidade econômico-financeira de uma empresa de Harmonização e Organização de Ambientes foi comprovada, levando em consideração todas as variáveis apresentadas, como oportunidades e ameaças, perfil do cliente, capacidade instalada, investimentos, estimativa de custos, margem de contribuição, ponto de equilíbrio, lucratividade e payback. Inclusive se mostrou mais rentável do que aplicações financeiras comuns como o Certificado de Depósito Bancário – CDB e a Caderneta de Poupança. Essa análise fornece o respaldo necessário para a abertura da empresa bem como a decisão de investir neste empreendimento.

## REFERÊNCIAS

1. Dornelas, José Carlos Assis. Empreendedorismo: transformando ideias em negócios. Campus, Rio de Janeiro, 2005.
2. Dolabela, Fernando. Plano de Negócios e seus Componentes. Cultura Editores Associados, São Paulo, 2008.
3. Zaltman, Gerald. Afinal, o que os clientes querem. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
4. Thesunjar. O Poder do Feng Shui: como o ambiente ao nosso redor pode influenciar o nosso bem estar. Disponível em: <http://thesunjar.com/o-poder-do-feng-shui-como-o-ambiente-ao-nosso-redor-pode-influenciar-o-nosso-bem-estar/>. Acesso em: 12 setembro 2016.
5. Goldkorn, Roberto B. O. Feng Shui para Brasileiros: A Medicina da Habitação. São Paulo: CAMPUS, 1998.
6. Escola Esotérica. Disponível em: <https://www.escolaesoterica.com.br>. Acesso em: 22 maio 2016.

7. Priscila Saboia. O trabalho de uma Personal Organizer. Disponível em: <<http://priscilasaboia.com.br/personalorganizer/trabalho-de-uma-personal-organizer/p/>>. Acesso em: 22 maio 2016.
8. Survey Monkey. Crie questionários facilmente e acompanhe os resultados. Disponível em: <<https://pt.surveymonkey.com/user/sign-in>>. Acesso em: 02 maio 2016.
9. Roesch, Sylvia Maria Azevedo, BECKER, Grace Vieira (colab.); MELLO, Maria Ivone de (colab.). Projetos de estágio e pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de casos. São Paulo: Atlas, 1999.
10. IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 março 2016.
11. Malhotra, Naresh K. Introdução à pesquisa de marketing. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.
12. Bardin, L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70, 2006.
13. CEPAL - Comissão Econômica Das Nações Unidas Para A América Latina E O Caribe. Disponível em: <<http://www.cepal.org/pt-br/datos-y-estadisticas>>. Acesso em: 22 maio 2016.
14. FAMURS - Federação Das Associações De Municípios Do Rio Grande Do Sul. Disponível em: <<http://www.famurs.com.br/receitasmunicipais>>. Acesso em: 24 maio 2016.
15. SEBRAE, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. Guia Como Elaborar um Plano de Negócio. 2014. Disponível em: <<http://www2.rj.sebrae.com.br>>. Acesso em: 12 março 2016.
16. Martins, Eliseu. Contabilidade de Custos. São Paulo: Atlas, 2010.
17. Zavadil, Paulo Ricardo. Plano de negócios: uma ferramenta de gestão. Curitiba: Inter Saberes, 2013.
18. Perez Junior, José Hernandes; OLIVEIRA, Luís Martins de; COSTA, Rogério Guedes. Gestão Estratégica de Custos. São Paulo: Atlas, 2003.
19. Portal Mei. O que é empreendedorismo. Disponível em: <<http://www.portalmei.org/>>. Acesso em: 10 março 2016.



---

# A PERCEPÇÃO DE NARRADORES DE RODEIOS EM RELAÇÃO À FONOAUDIOLOGIA E À SAÚDE VOCAL

---

*THE PERCEPTION OF RODEO'S NARRATORS  
REGARDING TO SPEECH THERAPY AND VOCAL  
HEALTH*

JARIANE SOUZA MARTINS<sup>1</sup>, LÉA TRAVI LAMONATO<sup>2</sup>, BÁRBARA COSTA BEBER<sup>3</sup>,  
FRANCELI ZIMMER<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Fonoaudiologia. Curso de Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

<sup>2</sup> Fonoaudióloga. Mestre em Saúde Coletiva (Unisinos) Docente e Coordenadora do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

<sup>3</sup> Fonoaudióloga. Fonoaudióloga. Doutora em Medicina (UFRGS). Professora do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

<sup>4</sup> Fonoaudióloga. Fonoaudióloga. Docente do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.



## RESUMO

Os rodeios fazem parte da manifestação cultural de alguns estados do Brasil. Os narradores de rodeio são os responsáveis por comunicar através da voz o que ocorre na competição. Apesar de usarem a voz como instrumento de trabalho, não há estudos sobre aspectos vocais nesta população.

*Objetivo:* Analisar o conhecimento dos narradores de rodeios campeiros em relação à fonoaudiologia e à saúde vocal.

*Métodos:* Estudo descritivo do tipo transversal. A pesquisa foi desenvolvida com 36 narradores de rodeios no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Foi aplicado um questionário estruturado com perguntas com opções de respostas binárias (“sim” e “não”), sobre: conhecimento em relação ao fonoaudiólogo e à fonoaudiologia; saúde vocal e o uso profissional da voz; e ambiente de trabalho do narrador de rodeio.

*Resultados:* Os narradores apresentaram opiniões concordantes em grande parte dos aspectos investigados. A maioria demonstrou: ter algum conhecimento sobre a fonoaudiologia apesar de não consultar com fonoaudiólogo; momentos de piora na voz; dor ou irritação na garganta; cansaço vocal; diferenças na voz decorrentes de condições climáticas. Alguns hábitos de higiene vocal são seguidos, porém outros não. Algumas condições sobre o local de trabalho foram referidas, como a preferência por local fechado para a realização de narrações. Questões culturais também foram evidenciadas e discutidas.

*Conclusões:* Os narradores de rodeios apresentam queixas vocais decorrentes do uso vocal e do ambiente de trabalho, assim como um conhecimento limitado da fonoaudiologia. Fica evidente a necessidade de ações por parte da fonoaudiologia e de pesquisas adicionais com essa população.

*Descritores:* Fonoaudiologia, Qualidade da Voz, Saúde.

## ABSTRACT

Rodeos are part of the cultural expression of some Brazilian states. The rodeos' narrators are encharged of communicating through their voices what happens in the competition. Despite the narrators use their voices as an instrument of work, there are no studies about vocal aspects in this population.

*Aim:* To analyze the knowledge of the narrators regarding Speech Therapy and vocal health.



*Method:* Descriptive cross-sectional study. The study was carried out with 36 narrators from the Rio Grande do Sul state. A structured questionnaire with binary options of answers (“yes” or “no”) was administered, about knowledge regarding the speech therapy; vocal health and professional use of the voice; and work conditions of the rodeo’s narrators.

*Results:* The narrators showed to agree on most of the investigated aspects. Most participants related: having some knowledge about the speech therapy despite not consulting with a speech therapist; moments of worsening in voice; pain or irritation in the throat; vocal fatigue; differences in voice due to weather conditions. Some vocal hygiene habits are followed, but others do not. Some conditions on the workplace were cited, as a preference for a closed place for the narration work. Cultural issues were also highlighted and discussed.

*Conclusion:* The rodeos’ narrators presented vocal complaints due to their vocal performance and work conditions, as well as a limited knowledge on speech therapy. The need of speech therapy work and further research in this population becomes evident.

*Descriptors:* Speech Therapy, Voice Quality, Health.

## INTRODUÇÃO

O rodeio pode ser definido como uma prática esportiva e cultural, na qual o atleta, ou peão, realiza provas competitivas de montaria. Os primeiros relatos sobre práticas de rodeio são referentes à prática nos Estados Unidos. Em meados de 1920, ocorreram campeonatos em Boston e na cidade de Nova Iorque, os quais atraíram a atenção para o esporte<sup>1</sup>. No Brasil, a prática do rodeio iniciou no estado de São Paulo na cidade de Barretos, em meados da década de 50, onde na época a atividade econômica girava em torno da pecuária. Na década de 60 a prática do rodeio estava cada vez mais famosa e praticada entre os peões, principalmente em São Paulo, onde não era mais uma simples atividade recreativa e sim uma prática de competição na qual os concorrentes participavam com intuito de receber prêmios<sup>1,2</sup>.

As regiões do Brasil com maior ocorrência dessas práticas de rodeio são a Sudeste, Centro-Oeste e o Sul do país. Na região Sul, mais especificamente no Estado do Rio Grande do Sul (RS) é onde acontecem os chamados “rodeios campeiros”, que segundo a Lei Nº 11719/2002 são “eventos que envolvem animais nas atividades de montaria, provas de laço, gineteadas, pealo, chasque, cura de terneiro, provas de rédea e outras provas típicas da tradição gaúcha nas quais são avaliadas as habilidades do homem e desempenho do animal”<sup>3</sup>.

Os eventos de rodeio costumam ser narrados para o público, já que costumam reunir uma grande quantidade de expectadores. Deste modo, os narradores, ou locutores, são um elemento indispensável para o bom desenvolvimento de um rodeio. Através da narração o competidor é conduzido na prova e o público recebe as informações sobre o que acontece dentro do ambiente de competição, assim como informações gerais sobre o rodeio<sup>4,5</sup>.

Os narradores de rodeios utilizam a voz como instrumento de trabalho, e podem ser definidos então, como profissionais da voz, já que a definição de profissional

da voz é o sujeito que depende de certa produção e qualidade vocal específica para sobreviver profissionalmente<sup>6,7</sup>. São encontrados estudos sobre aspectos ocupacionais de competidores de rodeios<sup>1,8-10</sup>, porém não há estudos científicos nem livros didáticos citando os narradores de rodeios como profissionais da voz e, muito menos, descrevendo características sócio-demográficas, condições de trabalho, presença de distúrbios e queixas vocais nesses profissionais.

Há estudos descrevendo grupos ocupacionais de risco para a disfonia, assim como os aspectos vocais relacionados a diversos profissionais da voz<sup>11</sup>. Encontrase na literatura estudos sobre aspectos vocais de atores, cantores, professores, vendedores, teleoperadores, trabalhadores de indústrias, instrutores de ginástica, entre outros menos frequentes<sup>11-16</sup>, porém não são encontrados estudos sobre as condições e aspectos vocais de narradores de rodeios ou narradores de outros eventos esportivos. Estudos com dados que caracterizam as queixas e o conhecimento que determinados grupos profissionais tem sobre sua voz permitem fundamentar ações educacionais e intervenções fonoaudiológicas para melhorar o desempenho profissional e a qualidade de vida. Além disso, pesquisas em tais populações podem fornecer subsídios para a fonoaudiologia mostrar a importância de sua atuação.

O presente artigo de pesquisa pretende apresentar o primeiro estudo na área de voz realizado com narradores de rodeio, que poderá guiar o seguimento de futuras pesquisas para a ampliação do conhecimento científico e da assistência a este grupo de profissionais da voz. Deste modo, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção e o conhecimento que profissionais narradores de rodeio possuem em relação à fonoaudiologia e ao uso da voz em seu ambiente de trabalho.

## MÉTODO

Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição local em julho de 2015 sob o n° 47148915.2.0000.5523. Todos os sujeitos pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, conforme as normas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Este estudo se caracterizou como um estudo descritivo do tipo transversal. A coleta de dados foi realizada durante o período de agosto a outubro de 2015. O Movimento Tradicionalista Gaúcho (MTG) é a associação que regulamenta as atividades culturais e tradicionalistas no estado do Rio Grande do Sul (RS)<sup>5</sup>. De acordo com o MTG, o estado do RG é dividido em regiões tradicionalistas (RTs). Deste modo, a pesquisa foi desenvolvida no estado do RS com narradores filiados na 25a-RT (cidades de Nova Roma, Farroupilha, Caxias do Sul, Flores da Cunha, São Marcos e Nova Pádua); na 8a-RT (cidades de Lagoa Vermelha, Campestre da Serra, Antônio Prado, Pinhal da Serra, Vacaria, Capão Bonito do Sul, Esmeralda, Bom Jesus, Monte Alegre dos Campos, André da Rocha, São Jose dos Ausentes, Ipê, Ibiraiaras e Muliterno); e na 27a-RT (cidades de São Francisco de Paula, Cambará do Sul, Canela, Jaquirana, Picada Café, Gramado e

Nova Petrópolis). A escolha destas regiões para a pesquisa se justifica por serem as regiões mais próximas à instituição que promoveu a pesquisa, o que tornou viável sua execução.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: aceitar participar do estudo através da leitura e assinatura do TCLE; idade acima de 18 anos; trabalhar na área há mais de 5 anos; ser cadastrado no MTG; e fazer parte da 8a, 25a ou 27a RT. Não houveram critérios que excluíssem participantes, além do não preenchimento dos critérios de inclusão.

Os participantes foram convidados a participar do estudo através de visitas em seus locais de trabalho e através de convites por e-mail ou redes sociais. A execução da pesquisa ocorreu através da aplicação de um questionário estruturado para ser respondido individualmente. O questionário foi entregue aos participantes no próprio local de trabalho ou enviado através da ferramenta eletrônica googleforms. O questionário investigou três campos de conhecimento: conhecimento em relação ao Fonoaudiólogo e a Fonoaudiologia; saúde vocal e o uso profissional da voz; e ambiente de trabalho do narrador de rodeio. O questionário apresentou opções binárias de respostas (“sim” ou “não”).

Os dados foram armazenados em Microsoft Excel para posterior análise no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS versão 21.0). As variáveis contínuas foram descritas em valor mínimo e valor máximo, e as variáveis categóricas em frequência absoluta e relativa. Para avaliar a associação entre as variáveis, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram aplicados. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 36 narradores pertencentes a 8a-RT ( $n=14$ ), 25a-RT ( $n=17$ ) e 27a-RT ( $n=5$ ), todos do gênero masculino, com idades entre 24 e 70 anos. Do total de 36 questões, houve predomínio estatisticamente significativo de alguma resposta em 26 questões (Tabela 1).

**Tabela 1.** Descrição das repostas obtidas no questionário

Perguntas	Sim	Não	n
<b>Conhecimento em relação ao Fonoaudiólogo e a Fonoaudiologia</b>			
Você sabe quem é o profissional Fonoaudiólogo?	32 (88,9)	04 (11,1)	<0,001*
Você sabe qual a relação que a Fonoaudiologia tem com a sua profissão?	34 (94,4)	02 (5,6)	<0,001*
Já consultou a voz com um Fonoaudiólogo?	08 (22,2)	28 (77,8)	0,001*
Você já realizou alguma avaliação da sua voz?	13 (36,1)	23 (63,9)	0,096
Você já teve algum contato com um Fonoaudiólogo?	21 (58,3)	15 (41,7)	0,317
Você já presenciou alguma palestra sobre voz?	28 (77,8)	08 (22,2)	0,001*
Você acha que é importante fazer exercícios para voz?*	34 (100)	0 (0)	<0,001*
Você acha importante acompanhamento com profissional para cuidar da voz?	35 (97,2)	01 (2,8)	<0,001*
Você gostaria de fazer acompanhamento com Fonoaudiólogo?	36 (100)	0 (0)	<0,001*

<b>Saúde Vocal e o Uso profissional da voz</b>			
Você tem outra profissão além de ser narrador/locutor de rodeio?	36 (100)	0 (0)	<0,001*
Na sua outra profissão também faz o uso indispensável da voz?	23 (63,9)	13 (36,1)	0,096
Você já percebeu momentos de piora da sua voz quando trabalha?	33 (91,7)	03 (8,3)	<0,001*
Você já teve período de dor ou irritação na garganta?	34 (94,4)	02 (5,6)	<0,001*
Você costuma ter períodos de tosse e sensação de garganta seca?	22 (61,1)	14 (38,9)	0,182
Após seu período de trabalho no rodeio sente cansaço vocal?	29 (80,6)	07 (19,4)	<0,001
Sente a voz rouca após narrar?	23 (63,9)	13 (36,1)	0,096
Você nota diferença na sua voz no clima frio?	27 (75,0)	9 (25,0)	0,003*
Você nota diferença na sua voz no clima quente?	12 (33,3)	24 (66,7)	0,046*
Você nota diferença em sua voz quando seu período de trabalho ocorre na madrugada?	25 (69,4)	11 (30,6)	0,020*
Nos dias que possui mais vento no teu ambiente de trabalho, você percebe piora na voz?	29 (80,6)	07 (19,4)	<0,001*
Você faz algum exercício para a voz antes de começar a narrar?	20 (55,6)	16 (44,4)	0,505
Você costuma ingerir água antes, durante e após seu trabalho no rodeio?	35 (97,2)	01 (2,8)	<0,001*
Você sabe a quantidade correta de água que deve ser ingerida por dia?	13 (36,1)	23 (63,9)	0,096
Você costuma realizar momentos de repouso da sua voz durante o dia?	23 (63,9)	13 (36,1)	0,096
Você costuma evitar o consumo de bebidas alcoólicas, chimarrão e café antes de fazer uso da sua voz no momento de trabalho?	26 (72,2)	10 (27,8)	0,008*
Você costuma fazer uso de cigarro?	23 (63,9)	13 (36,1)	0,096
<b>Ambiente e rotina de trabalho dos narradores de rodeio</b>			
Você tem mais de 10 anos de profissão como narrador?	31 (86,1)	05 (13,9)	<0,001*
Sua carga horária de trabalho diário é maior que 1h30min no rodeio?	34 (94,4)	02 (5,6)	<0,001*
Você considera seu ambiente de trabalho, um lugar agradável e saudável?	24 (66,7)	12 (33,3)	0,046*
Você prefere local mais aberto com sacada para narrar?	10 (27,8)	26 (72,2)	0,008*
Você prefere local mais fechado, e com janelas para narrar?	29 (80,6)	07 (19,4)	<0,001*
Você acha que seu local de trabalho poderia ter uma estrutura melhor?	32 (88,9)	04 (11,1)	<0,001*
Você acha que seu trabalho como narrador poderá causar algum tipo de prejuízo para sua voz?	23 (63,9)	13 (36,1)	0,096
Você estaria disposto a mudar algumas coisas, e hábitos de sua rotina para melhorar sua voz?	35 (97,2)	01 (2,8)	<0,001*
Você achou interessante e importante a realização dessa pesquisa, com narradores de rodeio?	35 (97,2)	01 (2,8)	<0,001*
Você acha que mulheres também podem narrar rodeios?	35 (97,2)	01 (2,8)	<0,001*

\*\*dois participantes não responderam a esta questão; \*p<0.05 (qui-quadrado de

Pearson ou exato de Fisher)

### **Conhecimento dos narradores em relação ao fonoaudiólogo e a fonoaudiologia**

A maioria significativa dos participantes afirmou saber quem é o profissional fonoaudiólogo (88,9%) e qual sua relação com a profissão dos narradores de rodeio (94,4%). A maioria significativa dos participantes nunca consultou com um fonoaudiólogo sobre a voz (77,8%). Houve um predomínio significativamente maior de narradores que já assistiram alguma palestra de voz (77,8%). Todos os participantes relataram achar importante fazer exercício para a voz assim como o acompanhamento com um profissional para cuidar da voz (97,2%). Todos gostariam de fazer acompanhamento com um fonoaudiólogo.

Quando perguntados se já realizaram alguma avaliação de voz e se já tiveram contato com algum fonoaudiólogo houve uma distribuição semelhante entre as opções de respostas.

### **Saúde vocal e o uso profissional da voz de narradores de rodeios campeiros**

Todos os participantes exerciam outra profissão além de serem narradores de rodeio. No entanto, não houve um predomínio estatisticamente significativo de participantes que faziam uso indispensável da voz nesta outra profissão.

A respeito dos sintomas vocais, a maioria significativa dos participantes relatou: perceber momentos de piora na voz (91,7%); período de dor ou irritação na garganta (94,4%); cansaço vocal após seu período de trabalho no rodeio (80,6%); diferença na voz em clima frio (75%); não perceber diferença em clima quente (66,7%); diferença na voz quando o trabalho era de madrugada (69,4%); e piora na voz em dias de mais vento (80,6%). Porém, não houve um predomínio estatisticamente significativo de participantes que relataram rouquidão após narrar ou que sentiram tosse ou sensação de garganta seca.

Quanto aos hábitos de higiene vocal a maioria significativa dos participantes relatou: evitar o consumo de bebidas alcoólicas, chimarrão e café antes do uso da voz (72,2%); ingerir água antes, durante e depois de narração (97,2%) e não fazer uso de cigarro (94,4%). Por outro lado, não houve predomínio estatisticamente significativo de resposta ao serem questionados se: faziam algum exercício para a voz antes de narrar; se faziam momentos de repouso vocal durante o dia; se faziam uso de cigarro; e se sabiam a quantidade de água correta que deve ser ingerida por dia.

### **Ambiente e rotina de trabalho dos narradores de rodeio**

A maioria significativa dos narradores referiu ter mais de 10 anos de carreira como narrador (86,1%) e carga horária maior que uma hora e trinta minutos durante os rodeios (94,4%). Os participantes relataram considerar seu local de trabalho um local agradável e saudável (66,7%). Porém, quando questionados sobre características de um local de trabalho desejado, a maioria não prefere trabalhar em local aberto (72,2%) e sim em local fechado (80,6%), além de acreditarem que seus locais de trabalho poderiam oferecer uma estrutura melhor (88,9%). Os narradores responderam estar dispostos a mudar hábitos de sua rotina para melhorar sua voz (97,2%) apesar de não ter havido um predomínio significativo quanto a eles acharem que o trabalho como narrador pode ou não causar algum tipo de prejuízo para a voz. Por último, os participantes acreditam

que mulheres também podem participar da narração de rodeios (97,2 %) e concordam com a importância desta pesquisa (97,2 %).

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção e o conhecimento de narradores de rodeio sobre a Fonoaudiologia e o uso da voz em seu ambiente de trabalho, através da aplicação de um questionário com opções de repostas binárias (“sim” e “não”). Das 36 questões aplicadas houve predomínio estatisticamente significativo de uma das opções de resposta em 26 questões, demonstrando que os narradores apresentaram opiniões concordantes em grande parte dos aspectos investigados.

As evidências geradas sobre o conhecimento em relação ao fonoaudiólogo e à fonoaudiologia mostraram que os narradores conhecem, ao menos em parte, o trabalho da profissão e que gostariam de ser acompanhados por fonoaudiólogo, apesar de não costumarem buscar este acompanhamento. É possível que o conhecimento desses profissionais quanto à atuação fonoaudiológica seja limitado a reabilitação da voz quando há patologias instaladas e não tanto para a prevenção ou aprimoramento vocal.

Percebeu-se esta “noção” inconsistente, insuficiente ou talvez hipotética a respeito da atuação fonoaudiológica, pois somente um pequeno número de narradores referiu ter consultado com fonoaudiólogo, mesmo atuando nessa profissão há mais de dez anos. Isto também pode ser uma evidência de que em cidades mais distantes de regiões metropolitanas o trabalho do fonoaudiólogo com a voz de narradores ainda não esteja efetivamente revelado e claro aos possíveis interessados em seu trabalho. Além disso, a procura por assistência à saúde vocal depende da percepção que os profissionais da voz têm da mesma<sup>17</sup>.

A respeito da saúde vocal e do uso profissional da voz, todos indivíduos do grupo estudado possuíam outra profissão além de serem narradores de rodeios, porém poucos faziam uso indispensável da voz nesta outra profissão. Isto demonstra que parte desses indivíduos pode ter uma maior sobrecarga vocal decorrente da outra profissão, e portanto, maior vulnerabilidade a distúrbios da voz.

Houve uma alta prevalência de sinais de distúrbios vocais como momentos de piora na voz, períodos de dor ou irritação na garganta, cansaço vocal, e diferenças na voz decorrentes do clima (frio, vento e trabalho de madrugada). Alguns hábitos que são conhecidos como sendo benéficos para a voz parecem ser mantidos, como a ingestão de água<sup>18</sup> e a consciência sobre o benefício de exercícios da voz<sup>19</sup> (o quê não significa que o façam ou que tenham instrução adequada sobre como fazê-los). Estes profissionais também evitam o consumo de bebidas alcoólicas, chimarrão e café, os quais podem ter relação com o ressecamento das pregas vocais e com a doença do refluxo gastroesofágico, e que podem, por sua vez, aumentar à predisposição a lesões laríngeas e disfonias. No entanto, esta relação de causalidade ainda é incerta<sup>20</sup>. Tais hábitos tem um forte apelo cultural neste meio, pois estão ligados às tradições e hábitos culturais da população estudada no sul do Brasil, no entanto isso parece não interferir na consciência destes profissionais sobre a necessidade de mudanças no consumo



destas bebidas.

O profissional da voz é um indivíduo que necessita apresentar uma voz “consistente e agradável”, pois ela é sua principal ferramenta de trabalho. Profissionais que apresentem episódios de perda vocal regular e crônica irão sofrer de desvantagem profissional e podem precisar buscar uma ocupação alternativa, no caso dos narradores, outras ocupações inclusive dentro dos rodeios<sup>19</sup>.

Quanto ao ambiente e rotina de trabalho dos narradores de rodeio, observou-se que os participantes têm um longo período de experiência nesta carreira e que eles possuem com uma carga horária maior que uma hora e meia (no entanto não se conhece a variabilidade desta carga horária). Apesar dos narradores acharem seu local de trabalho agradável, fica evidente o anseio por melhorias, assim como por um ambiente fechado para a narração. É possível concluir que muitos dos narradores podem não ter um local adequado para o exercício da profissão, o que pode ser consequência da falta de reconhecimento sobre a necessidade de condições específicas para a qualidade da narração e para a manutenção da saúde destes profissionais. Tal achado também justifica queixas vocais relacionadas a condições climáticas, pela falta de um ambiente fechado. A narração em ambiente aberto pode deixar os narradores mais vulneráveis à influência climática e à exposição à poeira, que podem interferir no desempenho vocal. É sabido os fatores que predis põem o aparecimento dos distúrbios da voz podem ser fatores organizacionais (processos de trabalho e organização) ou ambientais (riscos físicos, químicos e ergonômicos)<sup>7</sup>. O regimento interno do departamento de narradores de rodeio campeiro do RS cita que os mesmos são contratados para prestar um serviço de locução no rodeio, porém não descreve regras referentes ao local de trabalho destes profissionais da voz<sup>4</sup>.

O fato dos profissionais estudados relatarem estar dispostos a mudar hábitos para melhorar a voz e concordarem com a importância da pesquisa realizada demonstra que os mesmos estão dispostos a melhorar seu desempenho vocal e suas condições de saúde.

Um aspecto adicional que foi verificado através do questionário foi a respeito da participação de mulheres na narração de rodeios. O desempenho de algumas funções em atividades da cultura gaúcha é tradicionalmente realizado por homens. Isto fica evidente na narração de rodeios, já que neste grupo estudado 100% dos participantes eram do gênero masculino. Apesar disso, os participantes afirmaram concordar que mulheres também podem exercer a função. Deste modo, este campo de trabalho parece estar receptivo também à atuação feminina. Para isso, é essencial que os futuros profissionais da narração de rodeios tenham conhecimento sobre os elementos culturais envolvidos (hábitos, costumes, vestimentas) e também sobre a demanda vocal e oratória específica (terminologia, prosódia, padrão articulatório).

As evidências demonstram que há necessidade de ações de educação, prevenção e reabilitação vocal em narradores de rodeio, evidenciando também um campo de atuação para a fonoaudiologia. Existe uma correlação lógica com a aquisição e aprendizado de uma técnica vocal, oratória refinada e apropriada ao trabalho, com o tempo de treinamento e aperfeiçoamento do profissional, conhecimentos



em anatomia, fisiologia, cuidados da voz e espaço de trabalho salubre<sup>21</sup>. Por isso o fonoaudiólogo que atuar em um grupo profissional específico, como os narradores de rodeio, deve levar em conta todos estes aspectos.

O presente estudo permite concluir que os narradores de rodeios campeiros apresentam queixas vocais decorrentes do uso vocal e do ambiente de trabalho. Tais profissionais demonstraram que conhecem a Fonoaudiologia, porém o conhecimento sobre as possibilidades de atuação neste grupo profissional parece ser limitado. Os resultados mostram que o fonoaudiólogo possui um espaço de atuação junto a estes profissionais, porém é necessário conhecimento sobre as práticas de narradores de rodeio e todos elementos culturais e tradicionalistas envolvidos. Futuros estudos descrevendo o perfil perceptivo-auditivo e acústico da voz desses profissionais, bem como a associação com aspectos sociodemográficos e da rotina de trabalho, podem contribuir para nortear a atuação fonoaudiológica nesta população.

## REFERÊNCIAS

1. Bergamaschi JP, Matsudo SM, Matsudo VKR. Relationship of upper limb strength and level of physical activity with prevalence of injury and performance in competitive rodeo. *Rev Bras Ciênc Mov.* 2006;14(1):53–8.
2. da Silva PC. Field in the City: International Rodeo and the transformation of Barretos. *Rev Logos.* 2014;1(24):1–17.
3. Rio Grande do Sul. Lei No 11.719, de 07 de janeiro de 2002. 2002;
4. Movimento Tradicionalista Gaúcho. Regimento Interno do Departamento de Narradores. Bras RS. 2015;
5. Movimento Tradicionalista Gaúcho. Regimento Interno. Bras RS. 2015;
6. Behlau M, Oliveira G. Vocal hygiene for the voice professional. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2009 Jun;17(3):149–54.
7. Przysiezny PE, Przysiezny LTS. Work-related voice disorder. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2015 Mar;81(2):202–11.
8. Butterwick DJ, Meeuwisse WH. Effect of experience on rodeo injury. *Clin J Sport Med Off J Can Acad Sport Med.* 2002 Jan;12(1):30–5.
9. Kotarba JA. Conceptualizing sports medicine as occupational health care: illustrations from professional rodeo and wrestling. *Qual Health Res.* 2001 Nov;11(6):766–79.
10. Lau BHF, Butterwick DJ, Lafave MR, Mohtadi NG. Retrospective review of pectoralis major ruptures in rodeo steer wrestlers. *Adv Orthop.* 2013;2013:987910.
11. Williams NR. Occupational groups at risk of voice disorders: a review of the literature. *Occup Med.* 2003 Oct 1;53(7):456–60.
12. Achey MA, He MZ, Akst LM. Vocal hygiene habits and vocal handicap among conservatory students of classical singing. *J Voice.* 2016 Mar;30(2):192–7.
13. Amorim GO de, Bommarito S, Kanashiro CA, Chiari BM. [The vocal behavior of telemarketing operators before and after a working day]. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;23(2):170–6.

14. Cutiva LCC, Vogel I, Burdorf A. Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: a systematic review. *J Commun Disord*. 2013 Apr;46(2):143–55.
15. Guss J, Sadoughi B, Benson B, Sulica L. Dysphonia in Performers: Toward a Clinical Definition of Laryngology of the Performing Voice. *J Voice*. 2014 May;28(3):349–55.
16. Fellman D, Simberg S. Prevalence and Risk Factors for Voice Problems Among Soccer Coaches. *J Voice*. 2016 Mar 15;
17. Fortes FSG, Imamura R, Tsuji DH, Sennes LU. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2007 Feb;73(1):27–31.
18. Van Wyk L, Cloete M, Hattingh D, van der Linde J, Geertsema S. The Effect of Hydration on the Voice Quality of Future Professional Vocal Performers. *J Voice* [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 May 9]; Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0892199716000084>
19. Hazlett DE, Duffy OM, Moorhead SA. Review of the Impact of Voice Training on the Vocal Quality of Professional Voice Users: Implications for Vocal Health and Recommendations for Further Research. *J Voice*. 2011 Mar;25(2):181–91.
20. Trindade A, Robinson T, Phillips JS. The role of caffeine in otorhinolaryngology: guilty as charged? *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2014 Aug;271(8):2097–102.
21. Braun-Janzen C, Zeine L. Singers' Interest and Knowledge Levels of Vocal Function and Dysfunction: Survey Findings. *J Voice*. 2009 Jul;23(4):470–83.





---

# DE AFASIA GLOBAL À AFASIA DE BROCA: RELATO DE EVOLUÇÃO DE CASO APÓS TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA

---

*FROM GLOBAL APHASIA TO BROCA'S APHASIA:  
REPORT OF CASE EVOLUTION AFTER SPEECH  
AND LANGUAGE THERAPY*

**BRUNA HOMEM MAGNUS<sup>1</sup>, LIZIANE ESPINOZA<sup>2</sup>, BÁRBARA COSTA BEBER<sup>3</sup>**

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Fonoaudiologia. Curso de Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica de Fonoaudiologia. Curso de Fonoaudiologia, Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

<sup>3</sup> Fonoaudióloga. Doutora em Medicina (UFRGS). Professora do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul-RS, Brasil.

## RESUMO

*Objetivo:* Apresentar a evolução de um caso de afasia decorrente de Acidente Vascular Cerebral (AVC) após 5 meses de terapia fonoaudiológica, assim como os objetivos e estratégias terapêuticas utilizados.

*Relato de Caso:* Paciente do sexo masculino, 54 anos, agricultor, sofreu AVC isquêmico na artéria cerebral média do hemisfério esquerdo. Foi encaminhado para tratamento fonoaudiológico, o qual realizou durante 5 meses até ser reavaliado. No início do tratamento o paciente recebeu o diagnóstico fonoaudiológico de “Afasia global, disartria moderada e disfagia leve, decorrentes de AVC Isquêmico”, e após seis meses de tratamento o diagnóstico passou para “Afasia de Broca, disartria moderada e alterações do sistema estomatognático, decorrentes de AVC Isquêmico”.

*Conclusão:* A terapia fonoaudiológica pode contribuir de modo considerável para a reabilitação de sequelas pós-AVC, mesmo em casos severos. O adequado planejamento terapêutico e a intervenção precoce são fundamentais para a obtenção de resultados positivos.

*Descritores:* afasia, reabilitação, fonoaudiologia.

## ABSTRACT

*Objective:* To report the evolution of a case of aphasia due to stroke after five months of speech-language therapy, as well as the therapeutic objectives and strategies used in the treatment.

*Case Report:* A 54-year-old male, farmer, who suffered an ischemic stroke in middle cerebral artery of the left hemisphere. He was referred for speech-language therapy, which was performed for five months until the reassessment. At the beginning of the treatment, the patient received a speech-language diagnosis of “Global aphasia, moderate dysarthria and mild dysphagia due to ischemic stroke”, and after five months of treatment the diagnosis changed to “Broca’s aphasia, moderate dysarthria and deficits in the stomatognathic system due to ischemic stroke”.

*Conclusion:* Speech-language therapy may contribute considerably to the rehabilitation of post-stroke sequelae, even in severe cases. Adequate therapeutic planning and early intervention are critical to achieving positive results.

*Descriptors:* aphasia, rehabilitation, speech-language therapy.

## INTRODUÇÃO

A afasia pode ser definida como a perda da capacidade de comunicação verbal em decorrência de uma disfunção cerebral, sendo a causa mais frequente o Acidente Vascular Cerebral (AVC)<sup>1</sup>. As afasias podem ser classificadas de acordo com as características clínicas e tais classificações podem variar de acordo com a literatura. Apesar disso, a classificação mais utilizada divide as afasias em dois grandes tipos, com seus respectivos subtipos: a) afasias não-fluentes: de Broca, transcortical motora, global, transcortical mista; b) afasias fluentes: de Wernicke, transcortical sensorial, anômica e de condução<sup>1,2</sup>. O tipo mais frequente de afasia é a afasia global seguida da afasia de Broca<sup>1,3</sup>.

O tratamento mais indicado para a afasia é a terapia fonoaudiológica<sup>4</sup>. Muitos aspectos da fala e da linguagem podem apresentar melhora espontânea, especialmente nas primeiras semanas após o AVC. Apesar disso, é indicado que a terapia fonoaudiológica inicie o quanto antes, respeitando o período de recuperação dos aspectos gerais de saúde<sup>1,5</sup>. Vários fatores podem influenciar no prognóstico do tratamento da afasia, sendo que quadros mais severos, como aqueles com prejuízo global de linguagem tendem a apresentar um pior prognóstico<sup>6</sup>.

A efetividade do tratamento fonoaudiológico para afasia já é comprovada por evidências científicas apresentadas em revisões de literatura que incluíram ensaios clínicos<sup>5,7</sup>. No entanto, muitos estudos não descrevem em detalhes as técnicas utilizadas durante a terapia. Os objetivos terapêuticos devem ser definidos de forma individualizada, considerando em cada caso os déficits de linguagem, o local e causa da lesão, as habilidades comunicativas preservadas, e os aspectos sociodemográficos<sup>1,4</sup>. Deste modo, o objetivo deste artigo é apresentar a evolução de um caso de afasia decorrente de AVC isquêmico após 5 meses de terapia fonoaudiológica, assim como apresentar os objetivos e estratégias terapêuticas utilizados.

## CASO CLÍNICO

Os dados do caso apresentado a seguir são provenientes de dados de prontuários de uma clínica escola de fonoaudiologia, em um centro de média complexidade do SUS, de Caxias do Sul-RS. Os aspectos éticos foram garantidos através do projeto 54143916.3.0000.5523, aprovado pelo comitê de ética local. Os pesquisadores responsáveis assinaram o Termo de Sigilo de Dados.

Paciente J.B.R., sexo masculino, 54 anos, agricultor, com quatro anos de escolaridade, veio encaminhado ao serviço de fonoterapia pela Unidade Básica de Saúde com queixas de fala após AVC ocorrido em 08/10/2015. Chegou à primeira consulta de fonoaudiologia em 29/10/2015 acompanhado da esposa, a qual relatou que, desde o evento do AVC o paciente não conseguiu mais se comunicar. O laudo médico indicava que o paciente havia sofrido AVC isquêmico na artéria cerebral média do hemisfério cerebral esquerdo, apresentando sequelas na fala e hemiplegia direita. Não foi relatada história médica de outras doenças.

No momento da primeira avaliação fonoaudiológica J.B.R. se comunicava apenas através de emissões vocálicas e gestos, apresentando grande frustração pela dificuldade de comunicação. A avaliação fonoaudiológica constou do protocolo de avaliação de linguagem M1-Alpha<sup>8,9</sup>, do protocolo de avaliação de disartria de Fracassi et al.<sup>10</sup>, e de um protocolo de avaliação da disfagia desenvolvido pelo próprio serviço. O resultado das avaliações encontra-se descrito na Tabela 1. Após duas sessões de avaliação, definiu-se o diagnóstico fonoaudiológico de J.B.R. como “Afasia global, disartria moderada e disfagia leve, decorrentes de AVC Isquêmico”.

Os objetivos do tratamento fonoaudiológico foram traçados de modo individualizado, com base nos resultados da avaliação fonoaudiológica. As estratégias terapêuticas utilizadas para o alcance de cada objetivo foram definidas com base nas habilidades preservadas, nas temáticas de interesse do paciente e na sua escolaridade (Quadro 1). O paciente participou de sessões semanais de fonoterapia de novembro de 2015 a abril de 2016.

Como parte da rotina do setor de fonoterapia, o paciente foi reavaliado em abril de 2016. Novamente, foram aplicados os protocolos de avaliação de linguagem M1-Alpha, o protocolo de avaliação de disartria e o protocolo de avaliação da disfagia (Tabela 1). Ao comparar o desempenho do paciente entre as avaliações, pré- e pós-terapia, foi possível perceber melhora em todos aspectos, apesar de ainda estarem presentes déficits de linguagem, de fala, e dos órgãos/funções estomatognáticas. O diagnóstico fonoaudiológico passou a ser de “Afasia de Broca, disartria moderada e alterações do sistema estomatognático, decorrentes de AVC Isquêmico”.

Manteve-se como conduta o seguimento do tratamento fonoaudiológico enquanto houverem objetivos a serem atingidos ou até o momento de estabilização do quadro.

**Tabela 1.** Avaliação fonoaudiológica pré e pós-terapia fonoaudiológica.

<b>Protocolo de Avaliação</b>	<b>Pré-Terapia (Novembro/2015)</b>	<b>Pós-Terapia (Abril/2016)</b>
<b>Protocolo M1-ALPHA (escore obtido/escore total)</b>		
Entrevista Inicial	0/14	10/14
Compreensão Oral	6/11	10/11
Compreensão Escrita	5/11	9/11
Cópia Escrita	0/1	1/1
Ditado	0/4	0/4
Leitura em Voz alta	0/11	10/11
Repetição	0/11	4/11
Nomeação	0/12	6/12
<b>Protocolo de Disartria (escore obtido/escore total)</b>		
Escore Total	20/30	17/30
Classificação do Escore	Disartria Moderada	Disartria Moderada
<b>Protocolo de Disfagia</b>	Disfagia Leve	Alterações discretas dos órgãos/funções estomatognáticas.

### Quadro 1. Objetivos e estratégias terapêuticas

<p><b>Objetivo Geral:</b> Adequar os aspectos compreensivos e emissivos da linguagem, e o sistema miofuncional orofacial necessário para a articulação da fala e deglutição.</p>
<p><b>OE 1:</b> Estimular a mobilidade e sensibilidade dos órgãos fonoarticulatórios.  <b>ET I:</b> Exercícios de mobilidade e sensibilidade de língua em frente ao espelho (lateralização e rotação de língua no vestibulo, identificação de toque com diferentes temperaturas).  <b>ET II:</b> Orientação para a realização diária dos exercícios em casa.</p>
<p><b>OE 2:</b> Otimizar a precisão articulatória, com o aumento da força, amplitude e/ou coordenação dos movimentos articulatórios.  <b>ET I:</b> Exercícios de pressão labial (para emissão de sons bilabiais), de pressão do ápice da língua contra a região dentoalveolar superior (para emissão de sons linguodentais), de pressão do dorso da língua contra o palato mole (para sons velares). Aumento da complexidade de sons isolados para sílabas e palavras simples conforme a evolução.  <b>ET II:</b> Técnica de estalo de língua com som nasal e de bocejo-suspiro para abertura de boca.</p>
<p><b>OE 3:</b> Compreender oralmente palavras.  <b>ET I:</b> Tarefa de seleção de uma figura solicitada verbalmente pelo terapeuta entre duas ou mais figuras do mesmo campo semântico ou de campos diferentes (com figuras do cotidiano dos pacientes).  <b>ET II:</b> Tarefa de agrupamento de figuras diversas de acordo com o campo semântico.</p>
<p><b>OE 4:</b> Emitir palavras simples  <b>ET I:</b> Repetição de palavras de uma ou duas sílabas em frente ao espelho.  <b>ET II:</b> Nomeação de objetos/figuras com apoio de pistas semânticas e fonéticas.</p>
<p><b>OE 5:</b> Reorganização da motricidade orofacial a fim de promover maior controle motor oral do bolo alimentar e redução de resíduo na cavidade oral.  <b>ET I:</b> Exercícios de mobilidade de língua (mesmos do OE 1).  <b>ET II:</b> Exercícios de mastigação bilateral alternada com alimento, com posterior limpeza do vestibulo e deglutições múltiplas posteriores.</p>

ET = Estratégia Terapêutica; OE = Objetivo Específico

## DISCUSSÃO

O caso apresentado destaca a importância da terapia fonoaudiológica para a melhora dos aspectos de linguagem, fala e deglutição. A literatura relata que parte dos indivíduos com afasia global pode evoluir para afasia de Broca, como foi observado no caso relatado<sup>3</sup>.

O prognóstico para casos severos de afasia, como a afasia global, é descrito como menos favorável<sup>6</sup>. A significativa evolução do paciente reportado neste artigo destaca-se como uma exceção a esta regra, já que apresentou importante melhora após cinco meses de terapia fonoaudiológica. Outros aspectos também podem influenciar negativamente ou positivamente o prognóstico da afasia, como a idade, os aspectos socioeconômicos, o local e tamanho da lesão<sup>6</sup>, e a recuperação espontânea que ocorre nas primeiras semanas ou até meses após o AVC<sup>5</sup>.

Deste modo, aspectos individuais de cada sujeito podem transpor a dificuldade imposta pela severidade da doença tornando possível a reabilitação de diferentes



habilidades de linguagem, apesar da possibilidade de uma não recuperação total. Os objetivos terapêuticos traçados para a terapia fonoaudiológica do paciente seguiram os principais princípios sugeridos pela literatura, de estabelecimento de objetivos mensuráveis e factíveis, e de uso de estratégias específicas e funcionais praticadas repetidamente<sup>4</sup>. Os princípios de prática de alta intensidade e de tratamento por equipe multidisciplinar também são recomendados<sup>4</sup>, mas não foram atendidos para o tratamento deste paciente devido a condições específicas do serviço público de saúde em questão. O serviço de saúde não permite frequência de terapia maior que uma vez por semana devido à alta demanda por atendimento e não há equipe multidisciplinar disponível. É possível que, se todos os princípios tivessem sido seguidos, o paciente tivesse apresentado resultados mais rápidos e significativos do que os já apresentados.

A afasia é uma condição que causa grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos<sup>11,12</sup>, sendo que este impacto é maior em sujeitos com afasias não-fluentes<sup>13</sup>, como no caso do paciente aqui apresentado. Além disso, há o comprometimento da qualidade de vida dos familiares e cuidadores dos afásicos<sup>11,14</sup>. Deste modo, a redução das limitações decorrentes do AVC é de fundamental importância tanto para os pacientes quanto para aqueles com os quais eles convivem.

## CONCLUSÃO

O relato de caso apresentado permite concluir que a terapia fonoaudiológica pode contribuir de modo considerável para a reabilitação de sequelas pós-AVC, mesmo em casos severos. O adequado planejamento terapêutico e a intervenção precoce são fundamentais para a obtenção de resultados positivos.

## REFERÊNCIAS

1. Sinanović O, Mrkonjić Z, Zukić S, Vidović M, Imamović K. Post-stroke language disorders. *Acta Clin Croat*. 2011 Mar;50(1):79–94.
2. Stemmer B, Whitaker HA. *Handbook of neuroscience of language*. London: Elsevier; 2008. 490 p.
3. Pedersen P, Vinter K, Olsen TS. Aphasia after Stroke: Type, Severity and Prognosis. *Cerebrovasc Dis*. 2003 Dec 22;17(1):35–43.
4. Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *The Lancet*. 2011 May 14;377(9778):1693–702.
5. Fama ME, Turkeltaub PE. Treatment of poststroke aphasia: current practice and new directions. *Semin Neurol*. 2014 Nov;34(5):504–13.
6. Plowman E, Hentz B, Ellis C. Post-stroke aphasia prognosis: a review of patient-related and stroke-related factors. *J Eval Clin Pract*. 2012 Jun 1;18(3):689–94.
7. Brady MC, Kelly H, Godwin J, Enderby P, Campbell P. Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jun

1;(6):CD000425.

8. Ortiz K, Costa FP da. M1-Alpha test in normal subjects with low educational level: a pilot study. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;23(3):220–6.

9. Ortiz K, Osborn E, Chiari B. O teste M1-Alpha como instrumento de avaliação da afasia / Performance of stroke patients on the M1-ALPHA test. *Pró-Fono.* 1993;5(1):23–9.

10. Fracassi AS, Gatto AR, Weber S, Spadotto AA, Ribeiro PW, Schelp AO. Adaptação para a língua Portuguesa e aplicação de protocolo de avaliação das disartrias de origem central em pacientes com Doença de Parkinson. *Rev CEFAC.* 2011 Dec;13(6):1056–65.

11. Carod-Artal FJ, Egido JA. Quality of life after stroke: the importance of a good recovery. *Cerebrovasc Dis Basel Switz.* 2009;27 Suppl 1:204–14.

12. Hilari K, Needle JJ, Harrison KL. What are the important factors in health-related quality of life for people with aphasia? A systematic review. *Arch Phys Med Rehabil.* 2012 Jan;93(1 Suppl):S86–95.

13. Bahia MM, Chun RYS, Bahia MM, Chun RYS. Quality of life in aphasia: differences between fluent and non-fluent aphasic Augmentative and Alternative Communication users. *Audiol - Commun Res.* 2014 Dec;19(4):352–9.

14. Panhoca I, Rodrigues AN. Evaluation of the quality of life of caregivers of aphasic patients. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(3):394–401.





---

# ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM IDADE PRÉ-ESCOLAR DE ESCOLAS PARTICULARES DE CAXIAS DO SUL

---

*EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND  
NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN WITH  
PRESCHOOL AGE OF PRIVATE SCHOOLS OF  
CAXIAS DO SUL*

CAROLINE DE CARLI VARELLI<sup>1</sup>, BIANCA TAVARES CANCI<sup>2</sup>, MÁRCIA KELLER ALVES<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Pós-graduada em Nutrição Clínica Funcional e Estética pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista, formada pelo Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista, Mestre em Biologia Celular e Molecular. Docente do Curso de Nutrição e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Alimentos e Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

## RESUMO

*Objetivo:* Avaliar a relação entre o aleitamento materno exclusivo e o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar de escolas particulares de Caxias do Sul.

*Método:* Estudo transversal, com crianças em idade pré-escolar de ambos os sexos.

*Resultados:* Não houve associação significativa entre o estado nutricional da criança e a prática de aleitamento materno, sendo encontrado que a maioria das crianças avaliadas estavam eutróficas (91,66%).

*Conclusões:* Os dados sugerem que não houve diferença entre o tipo de aleitamento e o estado nutricional da criança em fase pré-escolar. São necessários estudos com número maior de indivíduos para que possa realmente avaliar se existe tal relação entre o aleitamento materno exclusivo e sobrepeso e para evidenciar seu efeito protetor.

*Descritores:* Aleitamento materno; Criança; Obesidade pediátrica; Pré-escolar.

## ABSTRACT

*Objective:* To assess the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of children with preschool age from private schools in Caxias do Sul.

*Method:* cross-sectional study with children in pre-school children of both sexes.

*Results:* There was no significant association between the child's nutritional status and the practice of breastfeeding, finding that most of the children were normal weight (91.66%).

*Conclusions:* The data suggest that there was no difference between the breastfeeding kinds and nutritional status of children in pre-school. Studies with a larger number of individuals are needed so that it can really assess whether there is such a relationship between exclusive breastfeeding and overweight and to evidence its protective effect.

*Descriptors:* Breastfeeding; Child; Pediatric obesity; Child preschool.



## INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática significativa na determinação de uma boa condição de saúde do lactente<sup>1</sup>. Uma alimentação saudável para crianças permite que estas tenham um crescimento e desenvolvimento adequados, e o leite materno (LM) é o alimento mais apropriado nos primeiros meses de vida<sup>2</sup>. Órgãos como a World Health Organization<sup>3</sup> e o Ministério da Saúde<sup>4</sup> do Brasil, recomendam que a amamentação seja executada de forma exclusiva até os seis meses, não havendo vantagens em iniciar a alimentação complementar antes deste período, sendo comprovada a superioridade do LM ao leite de outras espécies. A oferta precoce de alimentos, pode auxiliar no ganho de peso acima do ideal<sup>5</sup>.

Os benefícios do aleitamento materno (AM) para a saúde da criança perpetuam por toda a infância: reduz riscos de diarreias, previne infecções respiratórias, fortalece o sistema imunológico, diminui o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, bem como reduz as chances de obesidade<sup>4</sup>.

Siqueira e Monteiro<sup>6</sup> avaliaram a relação entre o AM e o desenvolvimento de obesidade em crianças em idade escolar e constataram que o risco de obesidade em crianças que nunca foram amamentadas foi duas vezes superior. Neste contexto, o presente trabalho teve como objetivo verificar se existe relação entre aleitamento materno exclusivo e estado nutricional em crianças pré-escolares de escolas particulares da cidade de Caxias do Sul.

## MÉTODO

Estudo transversal, realizado com crianças em idade pré-escolar de ambos os gêneros de duas escolas particulares de educação infantil, situadas na cidade de Caxias do Sul/RS, no período de fevereiro a abril de 2011. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, através do protocolo número 067/10. Os responsáveis pelas crianças participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, deste modo, tiveram informações necessárias para esclarecer todas as dúvidas em relação aos procedimentos.

A amostragem foi realizada de forma aleatória por conveniência e a amostra foi composta por 24 crianças. Os critérios de inclusão foram crianças de ambos os sexos com idades entre dois a seis anos, sendo excluídas aquelas que não antedessessem a esses critérios.

Foi avaliado o estado nutricional, classificando-o através dos índices de peso por idade (P/I), estatura por idade (E/I) e peso por estatura (P/E). Para a avaliação antropométrica, foi utilizada uma balança mecânica da marca Filizola<sup>®</sup> com capacidade máxima de 150 kg, para a mensuração de peso, e, para a mensuração da altura, foi utilizada uma fita métrica da marca Filizola<sup>®</sup>, com capacidade de dois metros.

Para o controle dos dados foi utilizado um formulário que continha dados de identificação da criança, dados sócios econômicos da família, questões sobre

o tempo de amamentação exclusiva e se a prática continuou mesmo após introdução de alimentos. Para a classificação econômica foi utilizado o critério da Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (ABEP) 2008, respondido pelos responsáveis das crianças.

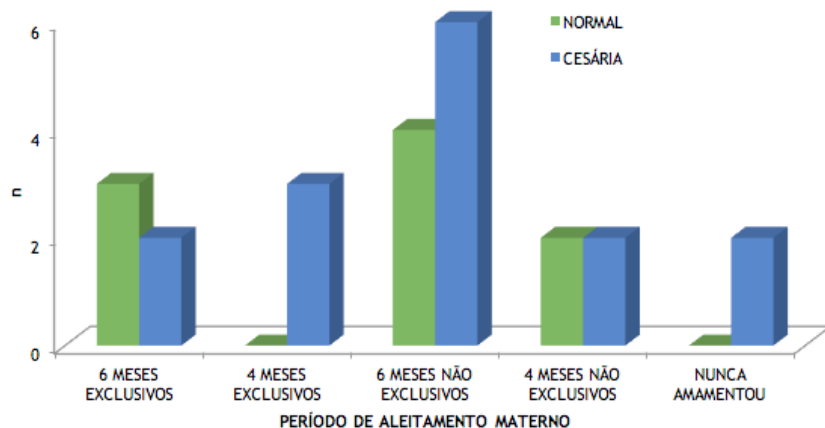
Para a análise estatística foram utilizados os testes qui-quadrado e o teste de Pearson, admitindo um nível de significância máximo de 5% ( $p \leq 0,05$ ). O software utilizado foi o SPSS versão 16.0.

## RESULTADOS

Na amostra composta por 24 crianças, 58,3% ( $n=14$ ) eram do gênero masculino e 41,7% ( $n=10$ ) do feminino. As crianças apresentaram idade de  $3,67 \pm 1,24$  anos, peso de  $16,79 \pm 3,24$  kg e altura  $99,33 \pm 9,64$  cm.

A maior parte (87,5%) nasceu com peso entre 3000 g e 4000 g e apenas uma criança nasceu com baixo peso (abaixo de 2500 g). Neste estudo houve prevalência do parto tipo cesáreo (62,5%), seguido do parto normal (37,5%). A prevalência de crianças nascidas a termo foi de (91,67%). É possível visualizar na Figura 1 o período de aleitamento distribuído conforme o tipo de parto (cesáreo ou vaginal – normal).

**Figura 1.** Tipo de parto e o período de aleitamento materno das crianças em idade pré-escolar de creches de Caxias do Sul, RS.



Referente às questões sobre amamentação, 66,67% das mães referiram não ter praticado aleitamento materno exclusivo (até quatro e/ou até seis meses), assim como 8,33% referiu nunca ter amamentado. Um maior número de mães (41,67%) referiu ter praticado aleitamento materno até os seis meses, mas não de modo exclusivo, uma vez que incluiu alimentos e chás. Estes dados estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Descrição do período de aleitamento materno exclusivo e não exclusivo das crianças em idade pré-escolar de creches de Caxias do Sul, RS.

Período de Aleitamento	n	%
Até os 6 meses exclusivo	5	20,83
Até os 4 meses exclusivo	3	12,50
Até os 6 meses com introdução de chás e alimentos	10	41,67
Até os 4 meses com introdução de chás e alimentos	4	16,67
Nunca amamentou	2	8,33
Total	24	100,00

Mais da metade das famílias (54,17%) das crianças avaliadas foram classificadas como pertencentes à classe social B2, seguida da classe C (25%). Quanto ao grau de instrução do chefe da família, a maior parte (54,17%) referiu ter concluído o ensino médio e 12,5% refere ser analfabeto ou não ter concluído o primário. Ainda, 41,67% das famílias tinham três moradores em casa, seguido de famílias com quatro moradores (25%). Quanto ao estado civil, a maior parte dos responsáveis referiu ser casado (37,5%) ou estar em união estável (37,5%).

O questionário apresentou ainda questões referentes à saúde da família das crianças, em especial sobre doenças cardiovasculares. Apenas 12,5% das famílias apresentou algum caso de doença cardiovascular, e 8,33% relatou que o caso da doença correspondia ao irmão/irmã do responsável.

A avaliação antropométrica mostrou que a maior parte das crianças avaliadas foram classificadas como eutróficas (91,66%) em relação ao peso para idade, com peso adequado para a estatura (45,83%) e com estatura adequada para idade (95,83%).

Os dados referentes às atividades físicas realizadas pelas crianças (caminhada e atividades moderadas), bem como o tempo de inatividade são apresentados na Tabela 2.

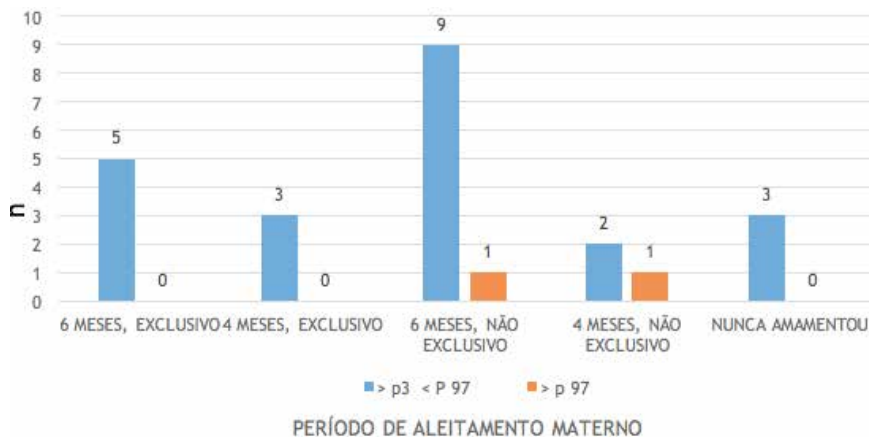
**Tabela 2.** Descrição do tempo de atividades físicas das crianças em idade pré-escolar de creches de Caxias do Sul, RS.

Variável	Média	DP
Dias que caminhou na semana	4,94	2,16
Dias de atividade moderada	4,16	2,26
Horas sentado semana	1,75	0,77
Horas sentado final de semana	2,71	1,21

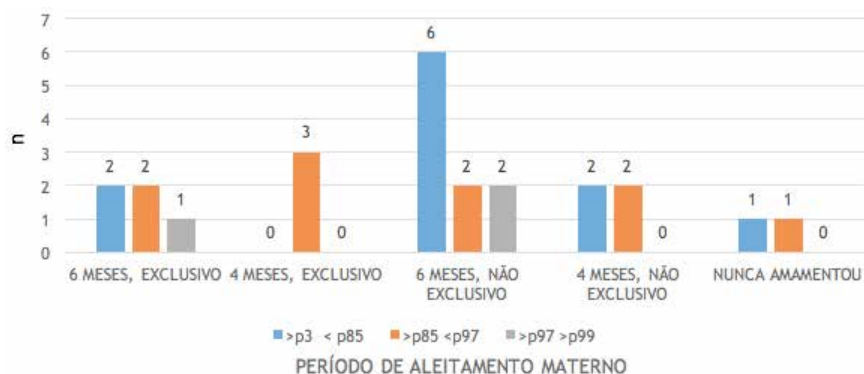
Não houve significância estatística em nenhuma das associações feitas entre amamentação e os dados antropométricos avaliados: P/I (Figura 2), P/E (Figura 3) e E/I (Figura 4).

**Figura 2.** Associação entre P/I e período de aleitamento materno das crianças em idade pré-escolar de creches de Caxias do Sul, RS ( $p=0,66$  amamentação não exclusiva), ( $p=0,30$  amamentação exclusiva).

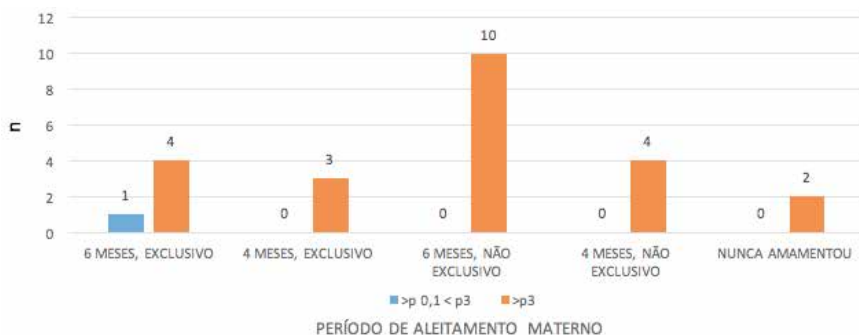




**Figura 3.** Associação entre P/E e período de aleitamento materno das crianças em idade pré-escolar de creches de Caxias do Sul, RS ( $p=0,50$ ).

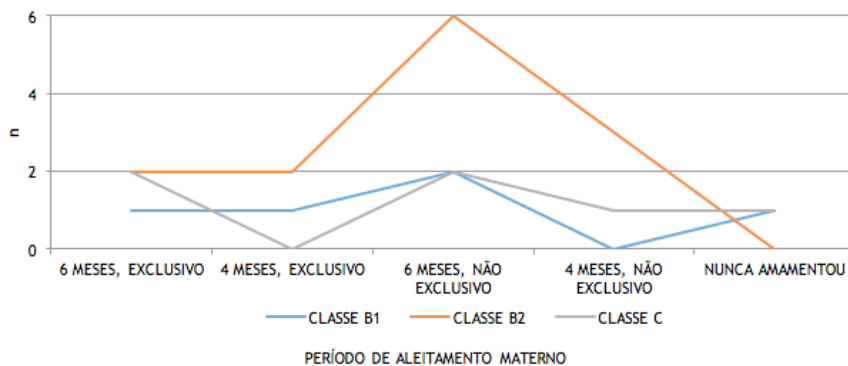


**Figura 4.** Associação entre E/I e o período de aleitamento materno das crianças em idade pré-escolar de creches de Caxias do Sul, RS ( $p=0,41$ ).



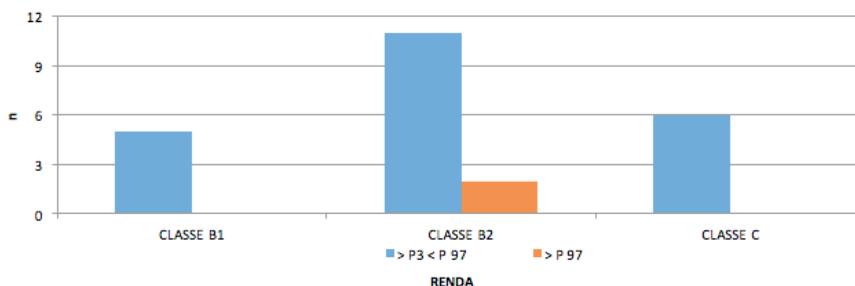
A Figura 5 descreve a associação entre a classe social e o período de aleitamento materno das crianças avaliadas. Podemos observar que tanto as mães que nunca amamentaram, quanto as mães que amamentaram exclusivamente seus filhos,

pertencem a uma classe social mais alta, ou pertencente a classe social B2, seguido pela classe C.

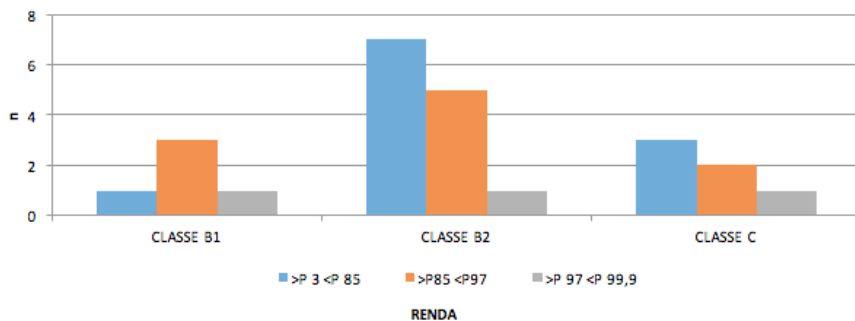


No presente estudo não houve significância estatística entre as associações: Renda x P/I, Renda x P/E e Renda x E/I, como mostram as Figuras 6, 7 e 8, respectivamente.

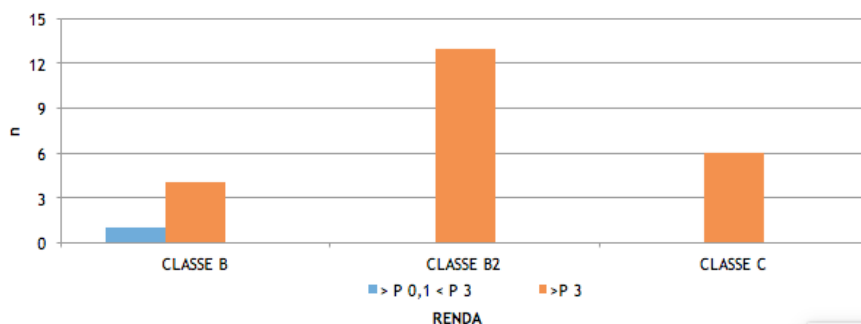
**Figura 6.** Associação entre renda e o P/I das crianças em idade pré-escolar de creches de Caxias do Sul, RS ( $p = 0,40$ ).



**Figura 7.** Associação entre renda e o P/E das crianças em idade pré-escolar de creches de Caxias do Sul, RS ( $p = 0,73$ ).



**Figura 8.** Associação entre renda e E/I das crianças em idade pré-escolar de creches de Caxias do Sul, RS e estatura por idade ( $p = 0,14$ ).



## DISCUSSÃO

Dentre as crianças estudadas, 8,33% nunca foram amamentadas. Freitas e colaboradores<sup>7</sup>, também encontraram um baixo percentual (6,2%) de crianças que nunca haviam recebido leite materno. Por sua vez, Balaban e colaboradores<sup>8</sup>, encontram um valor maior de crianças que nunca foram amamentadas: 11,5%. Os autores acima citados encontraram um percentual de AM exclusivo até os seis meses de 62,5%<sup>7</sup> e até os quatro meses de 56,5%<sup>8</sup>. Estes valores são bastante superiores ao encontrado no presente estudo, no qual 20,83% receberam LM exclusivamente até os 6 meses e 12,50% até os quatro meses.

Schwartz e colaboradores<sup>9</sup>, verificaram que 7,4% de sua amostra não foi amamentada de forma exclusiva, e que 68,2% recebeu AM exclusivo por mais de 4 meses, sendo deste grupo 46,7% eutróficas e 31,7% acima do peso. Esses dados nos remetem que mesmo que o aleitamento materno represente o melhor alimento para criança em seus primeiros meses de vida, o desmame precoce ainda é frequente no Brasil<sup>10</sup>.

Indo de encontro com o presente estudo, Mello e colaboradores<sup>11</sup> concluíram em seu estudo com 173 crianças com idade entre 3 a 8 anos de creches em Fortaleza, que 89% das crianças eram eutróficas. O estudo também verificou que apenas 7% apenas das crianças avaliadas estavam em sobrepeso, bem acima dos 41,66% encontrados neste estudo que estavam com risco para sobrepeso no que se refere a peso por estatura. Por sua vez, Pinto e Oliveira<sup>10</sup>, encontraram 41% das crianças eutróficas e 17% com risco para sobrepeso. Ainda que os estudos tenham mostrado maior prevalência de crianças eutróficas, não significa que essas crianças não possam desenvolver sobrepeso e obesidade no decorrer da infância. Os dados podem servir para uma possível mudança nos hábitos alimentares infantis.

Não houve significância entre as associações de classe social e estado nutricional das crianças. Neste estudo, apenas identificou-se que tanto as crianças que estavam em risco para sobrepeso, assim como as eutróficas, encontravam-se em um padrão sócio econômico mais elevado. Por outro lado, Araújo e colaboradores<sup>12</sup>, em seu estudo, evidenciaram que a maioria das crianças que tinham sobrepeso (60%) viviam em uma classe social mais baixa (com apenas um salário mínimo mensal).

Também não houve significância estatística em relação a classe social e período

de aleitamento materno exclusivo, porém, foi encontrado que tanto as mães que nunca amamentaram quanto as que amamentaram exclusivamente e não exclusivamente, pertenciam a uma classe social mais alta (B2), o que remete que mesmo tendo mais acesso a informações, ainda possam existir tabus quanto ao AM exclusivo. No estudo de Bussatto e colaboradores<sup>13</sup> foi evidenciado que as mães com uma renda familiar mais baixa amamentavam por mais tempo e exclusivamente seus filhos, pela cultura demonstrada das classes em ficar mais tempo com os filhos em casa.

Gillman e colaboradores<sup>14</sup>, em um grande estudo realizado com 8.186 meninas e 7.155 meninos, encontraram menor risco de sobrepeso nos indivíduos que haviam recebido aleitamento materno exclusivo ou predominante nos primeiros seis meses de vida. Esses autores também relataram um efeito dose-dependente, observando menor risco de sobrepeso nos indivíduos amamentados por, no mínimo, sete meses, em comparação com aqueles amamentados por três meses ou menos.

Não houve significância estatística entre sobrepeso e amamentação no presente trabalho. Stahelin e colaboradores<sup>15</sup> mostraram que o baixo período de aleitamento materno e a introdução precoce de alimentos, mostraram-se diretamente relacionadas ao risco de sobrepeso na infância. Assim, os autores do presente estudo sugerem que outros fatores podem estar envolvidos, tais como alimentação atual e inatividade física das crianças.

Entre as limitações encontradas na realização da pesquisa pode-se citar a disponibilidade de horários dos pais para preencherem o questionário; a dificuldade em aceitar que seus filhos participassem da pesquisa; o preenchimento dos questionários; as dúvidas ou o não entendimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo. Estes fatos justificam o pequeno número de crianças avaliadas.

## CONCLUSÕES

O objetivo do estudo foi verificar se existia relação entre aleitamento materno exclusivo e estado nutricional em pré-escolares. Apesar de não ter encontrado significância nas associações, percebeu-se que em estudos com maior número de crianças avaliadas existiu este fator de proteção do aleitamento materno exclusivo contra o sobrepeso e a obesidade. A realização de um estudo com maior poder de análise e um número maior de crianças avaliadas, faz-se, portanto, necessária, a fim de testar a relação das variáveis na população em estudo. Fica claro que devemos incentivar o aleitamento materno exclusivo através de políticas de saúde pública, a fim de minimizar a problemática da obesidade infantil, bem como diminuir as taxas de desmame precoce, uma vez que o AM não se refere somente ao estado nutricional da criança, como também apresenta reflexos em todo o quadro de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Moura ERBZ, Florentino ECL, Bezerra MEB. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade*. 2015; 8(2):94-116.
2. Araújo NL, Lima LHO, Oliveira EAR, Carvalho ES, Duailibe FT, Formiga LMF. Infant feeding and factors related to breastfeeding. *Rev Rene*. 2013; 14(6):1064-72.
3. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 3: country profiles. 2010. Geneva.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar – 2. ed. 2015. Brasília.
5. Carrazzoni DS, Pretto ADB, Albernaz EP, Pastore CA. Prevalência de fatores na primeira infância relacionados à gênese da obesidade em crianças atendidas em um ambulatório de nutrição. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2015; 9(50):74-81.
6. Siqueira SR, Monteiro CA. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Rev. de Saúde Pública*. 2007; 41(1): 5-12.
7. Freitas MM, Pereyra BBS, Andrade ME, Valverde FG, Andrade TAS, Alves TIP, Figueiredo MBGA, Almeida EB, Santos TMP, Mendonça J. Percentual de aleitamento materno exclusivo e seu efeito sobre o estado nutricional de pré-escolares. *Scire Salutis*. 2014, 4(2): 20-27.
8. Balaban G, Silva GAP, Dias MLCM, Dias MCM, Fortaleza GTM, Morotó FMM, Rocha ECV. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância?. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2004, 4(3): 263-268.
9. Schwartz R, Carraro JL, Riboldi MP, Behling EB. Associação entre aleitamento materno e estado nutricional atual de crianças e adolescentes atendidos em um hospital do Sul do Brasil. *Rev HCPA*. 2012; 32(2): 145-53.
10. Pinto MCM, Oliveira AC. Ocorrência da obesidade infantil em pré-escolares de uma creche de São Paulo. *Einstein*. 2009; 7(2 Pt 1):170-5.
11. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *J Pediatr*. 2004; 80(3):173-82.
12. Araújo MFM, Beserra EP, Chaves ES. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil: um aspecto para a investigação de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(4):450-5.
13. Bussato ARM, Oliveira AF, Carvalho HSL. A influência do aleitamento materno sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes *Rev Paul Pediatría*. 2006; 24(3):249-54.
14. Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Camargo CA Jr, Berkey CS, Frazier AL, Rockett HR, Field AE, Colditz GA. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA*. 2001; 16;285(19):2461-7.
15. Stahelin S, Pires MMS, Wayhs MS, Rabetti AC, Pereire TP. Avaliação do estado nutricional das crianças menores de cinco anos em uma creche no

município de Florianópolis segundo a curva de referência da OMS 2006 e comparação do diagnóstico nutricional com a curva de referência do CDC 2000. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2008; 37(3): 18-26.



REVISTA  
CIENTÍFICA  
VIRVI RAMOS  
CIÊNCIAS DA  
SAÚDE





---

# AVALIAÇÃO DO EFEITO DO CONSUMO DE “RAÇÃO HUMANA” SOBRE O PERFIL LIPÍDICO DE MULHERES ADULTAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA

---

*EVALUATION OF THE EFFECT OF “FEED  
HUMAN” CONSUMPTION ON LIPID PROFILE  
OF ADULT WOMEN OF A PRIVATE HIGHER  
EDUCATION INSTITUTION*

SIMONE TEREZINHA SCAIN SOTTORIVA<sup>1</sup>, SUYANN CUNHA CAVALHEIRO<sup>2</sup>, MÁRCIA  
KELLER ALVES<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Nutricionista, formada pelo Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista, formada pelo Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista, Mestre em Biologia Celular e Molecular. Docente do Curso de Nutrição e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Alimentos e Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.



## RESUMO

*Objetivo:* analisar o efeito do consumo de “Ração Humana” sobre o perfil lipídico de mulheres adultas, como um produto auxiliar no tratamento não medicamentoso das dislipidemias.

*Método:* Trata-se de um estudo transversal quantitativo, no qual participaram 11 mulheres com idade entre 21 e 59 anos que apresentaram exames bioquímicos recentes de colesterol e/ou triglicerídeos alterados, caracterizando dislipidemia. As participantes usaram a “Ração Humana” durante 30 dias, seguindo orientações nutricionais específicas sobre alimentação para dislipidemia, que receberam em forma de folder. Após 30 dias, as participantes fizeram novos exames bioquímicos.

*Resultados:* após a utilização da “Ração Humana” houve uma queda nos níveis de colesterol total e triglicerídeos e um pequeno aumento nos níveis de HDL-colesterol, mas não foram estatisticamente significativos quando comparados os níveis iniciais.

*Conclusão:* a “Ração Humana” é rica em fibras, ingrediente fundamental no tratamento das dislipidemias, é de grande importância estudos aprofundados da mesma que avaliem seu efeito no perfil lipídico de pessoas com dislipidemias, principalmente entre as mulheres, principais consumidoras do produto atualmente.

*Descritores:* “Ração Humana”; Colesterol; Triglicerídeos.

## ABSTRACT

*Objective:* To analyze the effect of “Human Feed” consumption on lipid profile of adult women, as an auxiliary product in non-pharmacological treatment of dyslipidemias.

*Method:* This was a cross-sectional quantitative study, which involved 11 women aged 21-59 years who had recent biochemical exams of cholesterol and / or altered triglycerides, characterizing dyslipidemia. The participants used the “Human Feed” for 30 days following specific nutritional guidelines on diet for dyslipidemia, which they received in the form of a folder. After 30 days, the participants made new biochemical tests.

*Results:* The results showed that after the use of “Human Feed” there was a decrease in total cholesterol and triglycerides and a small increase in HDL-

cholesterol levels, but were not statistically significant when compared with the baseline levels.

*Conclusion:* “Human Feed” is rich in fiber, a key ingredient in the treatment of dyslipidemias; it is of great importance in in-depth studies that evaluate its effect on the lipid profile of people with dyslipidemias, especially among women, major consumers of the product currently.

*Descriptors:* Human Feed; Cholesterol; Triglycerides.

## INTRODUÇÃO

A “Ração Humana” é popularmente conhecida como uma mistura de cereais, fibras e outros ingredientes, tais como aveia, linhaça dourada, extrato de soja, cacau, gérmen de trigo, farelo de trigo, levedo de cerveja, açúcar mascavo, gelatina em pó, quinoa, farinha de maracujá e gergelim integral. Até o momento, não foi publicado nenhum artigo científico que trate sobre esta mistura<sup>1</sup>.

Alguns benefícios estão sendo relacionados ao uso da “Ração Humana”, incluindo diminuição da massa corporal e modulação do perfil lipídico no sangue. Acredita-se que estes benefícios estejam, na verdade, relacionados aos seus componentes, bastante estudados no meio científico<sup>2-3</sup>.

Segundo a IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose, as fibras devem fazer parte da terapia nutricional das dislipidemias, bem como proteína de soja e fitoesteróis (presentes no extrato de soja), ácidos graxos insaturados (presentes na linhaça e gergelim), entre outros<sup>4</sup>.

Torna-se evidente a preocupação com o uso empírico e a necessidade de estudos científicos que comprovem os benefícios que estão sendo associados ao uso da “Ração Humana”. Deste modo, este trabalho teve como objetivo analisar o efeito do consumo de “Ração Humana” sobre os níveis séricos e subfrações de colesterol em mulheres adultas, como um produto auxiliar no tratamento não medicamentoso das dislipidemias.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Nossa Senhora de Fátima de Caxias do Sul. Foram incluídas na amostra mulheres adultas com idades entre 21 e 59 anos, que faziam parte da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, e que apresentaram no dia da seleção exames bioquímicos recentes (máximo 60 dias) de colesterol (total e HDL-colesterol) e triglicérides (TG) alterados, caracterizando dislipidemia, e que não estavam fazendo tratamento medicamentoso.

Para a realização da pesquisa foram utilizados balança e estadiômetro da Clínica Multidisciplinar da Faculdade Fátima (Caxias do Sul), além de ficha de coletas de dados, Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo, exames bioquímicos, orientação em relação ao uso da “Ração Humana” e Orientações

Nutricionais adequadas para colesterol e triglicerídeos.

Os equipamentos utilizados para avaliação antropométrica foram balança digital móvel, modelo Acqua-Plenna® com capacidade máxima de 150 kg, com graduação de 100 g e estadiômetro mecânico marca Personal Caprice Sanny 2m - American Medical do Brasil Ltda®. As medidas antropométricas (estatura e massa corporal) foram aferidas conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e foi determinado o Índice de Massa Corporal (IMC) através da equação massa corporal atual (peso do indivíduo aferido na balança, em quilogramas) dividido pela estatura ao quadrado (altura do indivíduo, aferida no estadiômetro, em metros) ( $\text{peso}/\text{altura}^2$ ); tendo como pontos de corte WHO (2004). Todas as avaliações foram feitas de acordo com o Protocolo de Operacional Padrão (POP) da instituição

Os dados bioquímicos iniciais foram obtidos a partir de exames apresentados no primeiro dia do estudo. Os exames finais foram realizados no laboratório de análises do Hospital Virvi Ramos, de acordo com o (POP) do laboratório.

A descrição estatística dos dados foi realizada com o auxílio do software SPSS 16.0. Para verificar o efeito do uso da “Ração Humana” foi feita a comparação das médias das variáveis (colesterol, HDL-colesterol e TG) pelo teste t para as amostras, com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 11 mulheres, adultas, com idade média de  $36,00 \pm 12,76$  anos. As participantes apresentaram, no dia da seleção, exames bioquímicos recentes, tendo como média de colesterol total pré-tratamento  $228,18 \pm 26,14$  mg/dL, TG pré-tratamento  $176,4 \pm 47,72$  mg/dL e HDL-colesterol pré-tratamento  $49,62 \pm 10,62$  mg/dL.

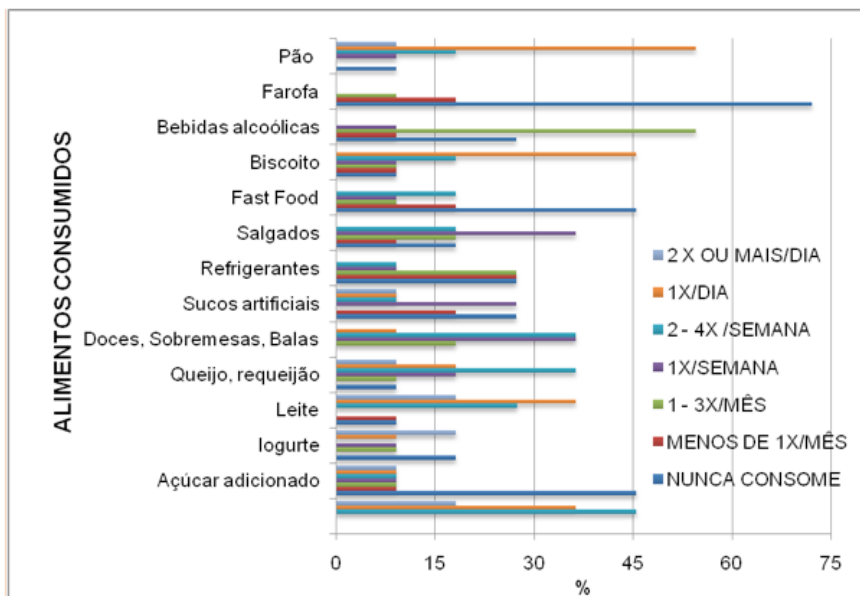
A fim de conhecer o perfil antropométrico das participantes, foi realizada avaliação de peso e altura. O peso médio da amostra foi de  $73,54 \pm 19,39$  kg. A Tabela 1 apresenta a avaliação antropométrica das mulheres, classificando-as de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC). Foi encontrado maior percentagem de sobrepeso, dados contrários ao estudo de Ferrari et al<sup>5</sup>, realizado com universitários, no qual foi encontrado maior percentual de eutróficos.

**Tabela 1.** Classificação do estado nutricional através do IMC de mulheres adultas de uma instituição de ensino superior privada de Caxias do Sul.

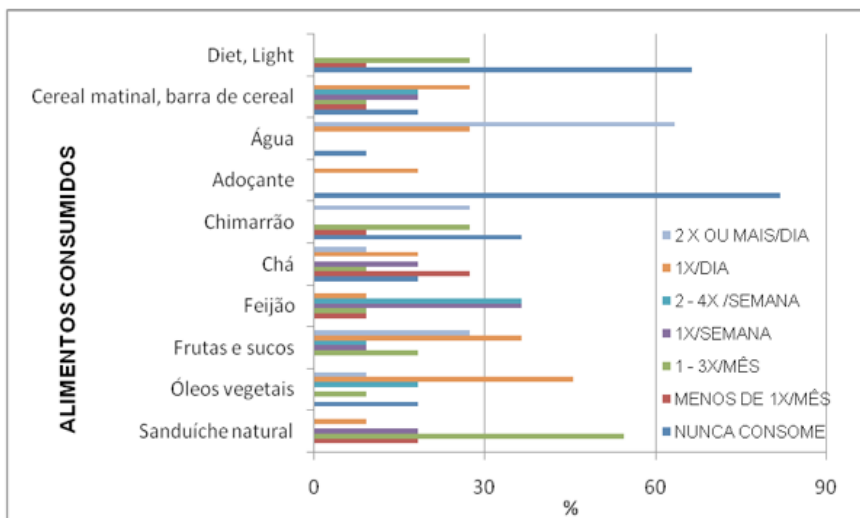
CLASSIFICAÇÃO	n	%
Eutrófico	3	27,3
Sobrepeso	4	36,4
Obesidade	4	36,4
Total	11	100



**Figura 2.** Frequência de consumo de alimentos que podem elevar os níveis de TG de mulheres adultas de uma instituição de ensino superior privada de Caxias do Sul.



**Figura 3.** Frequência de consumo de alimentos que podem auxiliar na redução dos níveis de colesterol e/ou TG de mulheres adultas de uma instituição de ensino superior privada de Caxias do Sul.



A Tabela 2 mostra a comparação de médias das variáveis peso, colesterol total, HDL-colesterol e TG, antes e após o consumo de “Ração Humana” por 30 dias.

**Tabela 2.** Comparação de médias das variáveis peso, colesterol total, HDL-colesterol e triglicerídeos, antes e após o consumo de “Ração Humana” por 30 dias, de mulheres adultas de uma instituição de ensino superior privada de Caxias do Sul.

Variável	Média ± DP antes	Média ± DP depois	p
Peso	73,54 ± 19,39	72,57 ± 19,5	0,26
Colesterol Total	228,18 ± 26,14	200,82 ± 40,22	0,07
HDL-colesterol	49,62 ± 10,62	54,09 ± 9,03	0,46
Triglicerídeos	176,40 ± 47,72	158,27 ± 53,98	0,47

Estes resultados mostram que não foi encontrada significância estatística ( $p \leq 0,05$ ) em nenhuma das comparações entre antes e após o uso da “Ração Humana” por 30 dias. Entretanto, a variável colesterol mostrou uma tendência a uma significância.

Foi observado também, embora não significativa, uma diminuição de peso nas participantes, no período do estudo. Em um estudo Figueiredo et al<sup>9</sup> demonstrou que as fibras insolúveis possuem um papel benéfico em relação à manutenção de peso e obesidade. Marques et al<sup>10</sup> relata que as fibras insolúveis agem contribuindo para a saciedade e controle de peso.

Outro dado que deve-se ressaltar é que, apesar de não ter sido foco do estudo, 81 % das participantes relataram um melhor funcionamento do intestino. Figueiredo et al<sup>9</sup>, evidenciou que a fibra solúvel é essencial para regularizar a função intestinal. Em estudos feitos com ratos Wistar, Borges e Costa<sup>11</sup> mostraram que as fibras solúveis, como aquelas encontradas na aveia, um dos ingredientes da “Ração Humana”, são eficazes em manter baixos os níveis séricos de colesterol total. Segundo o rótulo do produto utilizado nesta pesquisa, cada 15g de “Ração Humana” contém 3g de fibra alimentar, o que representa entre 4% e 10% do consumo recomendado pela IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de ingestão de fibra alimentar total para adultos<sup>6</sup>. Produtos à base de soja, ingrediente da “Ração Humana”, se relacionam com a prevenção da aterosclerose, pela sua ação antioxidante e também pela presença de fibras solúveis que atuam na redução de colesterol e LDL, além de diminuir TG e elevar HDL<sup>12</sup>.

Por fim, a associação entre a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis é a forma mais indicada de prevenção de doenças cardiovasculares<sup>13</sup>. No presente estudo, no período do uso da “Ração Humana”, algumas participantes relataram que mudaram sua alimentação para uma mais saudável e começaram a praticar atividade física, e assim tiveram melhores resultados tais como a diminuição de colesterol total e TG e aumento do HDL-c.

## CONCLUSÃO

A terapêutica para a prevenção das dislipidemias deve ser iniciada com mudanças individualizadas no estilo de vida, tendo como principal a mudança de hábitos alimentares saudáveis que levará a manutenção do peso ideal. Neste contexto, a “Ração Humana” pode ser usada como parte da alimentação regular por influenciar positivamente no perfil lipídico e na manutenção do peso, além de possuir efeito benéfico no funcionamento intestinal.

Embora os resultados não tenham apresentado diferença estatisticamente significativa nas variáveis estudadas, verifica-se a relevância do estudo e a importância de testar um número maior de mulheres, considerando que a “Ração Humana” é uma mistura de cereais que pode ser feita em casa, e, por se tratar de um alimento, não apresenta os efeitos adversos de medicamentos utilizados para o tratamento farmacológico das dislipidemias.

## REFERÊNCIAS

1. Paschoal V. Estudo sobre a “Ração Humana”. VI congresso internacional de nutrição clínica e funcional, 2010.
2. Cordobilha EF. Prevenção de doenças cardiovasculares. Einstein: educação continuada em saúde. 2008; 6 (3):137-139,.
3. Fuki MM; Monteiro NG; Oliveira SS. A importância dos cereais na alimentação. revista higiene alimentar. 2010; 24(183).
4. IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose. 2007.
5. Ferrar EP; Bomfante JZ; Alvarez BR. Estado nutricional de universitários de um curso das áreas exatas e da saúde. Disponível em <http://www.efdeportes.com/>, acesso em 13/06/2011.
6. IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2007; 88 sup. I.
7. Teixeira AMNC; Sachs A.; Santos GMS; Asakura A; Coelho LCC; Silva CVD. Identificação de Risco Cardiovascular em Pacientes Atendidos em Ambulatório de Nutrição. Rev Bras Cardiol. 2010; 23(2):116-123.
8. Santos JE; Guimarães AC; Diament J. Consenso Brasileiro Sobre Dislipidemias Detecção, Avaliação e Tratamento Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 1999; 43(4).
9. Figueiredo SM; Resende VA; Dias C; Ribeiro LD. Fibras Alimentares: combinações de alimentos para atingir meta de consumo de fibra solúvel/dia. Scientia. 2009; 2.
10. Marques CF; Paula LD; Chaul SG. Efeitos produzidos pela ingestão de fibras alimentares: solúveis e insolúveis em camundongos. Ciência et Praxis. 2009; 2 (3): 55.
11. Borges DS; Costa TA. Efeitos da suplementação com farinha de soja, fibra de trigo e farinha de aveia sobre variáveis bioquímicas e morfométricas em ratos wistar. Arq. Ciência Saúde Unipar. 2008; 12(3): 187-194.

12. Barleta VCN. Alimentos funcionais: Uma nova abordagem Terapêutica das Dislipidemias como prevenção da Doença Aterosclerótica. Trabalho de conclusão (Graduação em Nutrição.) - Curso de Bacharelado em Nutrição, Centro Universitário de Volta Redonda, 2006.
13. Bortoli S; Bonatto S; Bruscato NM; Siviero J. Ingestão Dietética de Gordura Saturada e Carboidratos em Adultos e Idosos com Dislipidemias Oriundos do Projeto Veranópolis. Rev. Bras. Cardiologia. 2011; 24(1): 33-41.









---

# ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE ACADÊMICOS DE UMA FACULDADE PARTICULAR DA SERRA GAÚCHA

---

*STATE NUTRITION AND FOOD CONSUMPTION  
OF ACADEMICS OF A PRIVATE COLLEGE OF  
SERRA GAUCHA*

DAIANE RADAVELLI<sup>1</sup>, BIANCA TAVARES CANCI<sup>2</sup>, MÁRCIA KELLER ALVES<sup>3</sup>,  
CLARISSE DE ALMEIDA ZANETTE<sup>4</sup>

---

1 Nutricionista, formada pelo Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, RS, Brasil.

2 Nutricionista, formada pelo Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima. Caxias do Sul, RS, Brasil.

3 Nutricionista, Mestre em Biologia Celular e Molecular. Docente do Curso de Nutrição e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Alimentos e Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

4 Nutricionista, Mestre em Ciências Médicas. Docente e Coordenadora do Curso de Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

## RESUMO

*Objetivo:* Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de universitários da área da saúde de uma faculdade particular da Serra Gaúcha.

*Métodos:* Estudo transversal realizado com 207 acadêmicos devidamente matriculados e com idade acima de 18 anos, no período de março e abril de 2011. Para coleta das informações foi utilizado questionário, contendo informações socioeconômicas, demográficas, consumo alimentar e medidas antropométricas.

*Resultados:* Idade média de 26 anos, sendo 93,2% mulheres. O valor médio de índice de massa corporal utilizado para classificação do estado nutricional foi de 23,72 kg/m<sup>2</sup>. A prevalência de excesso de peso e de circunferência da cintura elevada, somadas, foi 26%. Com relação ao consumo alimentar observou-se alto percentual (73,9%) de melhor qualidade da dieta, com elevado consumo (59,4%) de verduras e baixo consumo (45,9%) de frituras, entretanto observou-se expressivo consumo de balas/chocolates, açúcar e inadequado consumo de água.

*Conclusões:* Embora a maioria dos estudantes tenham alimentação considerada boa, foi encontrado excesso de peso em 26% desta população.

*Descritores:* Estado nutricional; Consumo alimentar; Antropometria.

## ABSTRACT

*Objective:* To evaluate the nutritional status and dietary intake of university students in the health area of a private college in Serra Gaucha.

*Methods:* A cross-sectional study was carried out with 207 properly enrolled students aged 18 and over in the period of March and April 2011. A questionnaire was used to collect information, containing socioeconomic, demographic, food consumption and anthropometric measures.

*Results:* Mean age of 26 years, being 93.2% women. The mean value of body mass index used for nutritional status classification was 23.72 kg/m<sup>2</sup>. The prevalence of overweight and high waist circumference, together, was 26%. With regard to food consumption, a high percentage (73.9%) of better diet quality was observed, with high consumption (59.4%) of vegetables and low consumption (45.9%) of fried food, but it was observed significant Consumption of candies / chocolates, sugar and inadequate water consumption.

*Conclusions:* Although the majority of students had a good diet, overweight was found in 26% of the population.



*Descriptors:* Nutritional status; Food consumption; Anthropometry.

## INTRODUÇÃO

Para muitos estudantes, o ingresso na faculdade corresponde ao primeiro momento em que se tornarão responsáveis pela sua moradia, alimentação e finanças, onde a falta de aptidão para realizar tais tarefas, juntamente com os fatores psicossociais, estilo de vida e situações próprias do meio acadêmico, podem resultar em omissão de refeições, consumo de lanches rápidos e ingestão de refeições nutricionalmente desequilibradas<sup>1</sup>.

Pesquisas que avaliaram os hábitos alimentares e estado nutricional de estudantes universitários observaram baixa prevalência de alimentação saudável, destacando inadequado consumo de hortaliças e frutas e elevada ingestão de gorduras e doces<sup>2,3</sup>. Em relação ao estado nutricional, Petribu e colaboradores<sup>1</sup> e Maciel e colaboradores<sup>4</sup>, demonstraram excesso de peso em suas populações estudadas, com prevalência de obesidade em 20,2% e sobrepeso em 30,03%, respectivamente. A obesidade é considerada uma epidemia mundial, acometendo países desenvolvidos e em desenvolvimento, atingindo a população de todas as classes sociais<sup>5</sup> e por este motivo, a avaliação e controle do estado nutricional é fundamental<sup>6</sup>.

O estado nutricional do indivíduo é o resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo, onde o uso de indicadores antropométricos é a prática mais adequada e viável para ser adotada em coletividades por ser de baixo custo e simples aplicação<sup>7</sup>. A classificação de eutrofia, sobrepeso e obesidade é expressa em  $\text{kg}/\text{m}^2$ , sendo a faixa de normalidade valores de índice de massa corporal (IMC) entre 18,5 a 24,9 $\text{kg}/\text{m}^2$ <sup>8</sup>. A medida da circunferência da cintura é um bom reflexo do conteúdo de gordura visceral, sendo esta considerada fator de risco para doenças cardiovasculares<sup>8,9</sup>. As diretrizes brasileiras de obesidade<sup>9</sup> utilizam os pontos de corte preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar este risco, que vem de acordo com o estudo de Lean e colaboradores<sup>10</sup> que estabelece como risco aumentado a medida de circunferência igual ou superior a 94 cm para homens e 80 cm em mulheres caucasianos, e um risco muito aumentado, valores superiores a 102 cm e 88 cm, respectivamente.

Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional de universitários da área da saúde de uma faculdade particular da Serra Gaúcha.

## MÉTODO

Este é um estudo transversal com base em dados primários. No período de março a abril de 2011 foi aplicado um questionário em 207 estudantes dos cursos da Área da Saúde (Nutrição, Enfermagem e Fonoaudiologia) da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética



da instituição (CAAE 00640401000-10) e todos os participantes assinaram um documento de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua inclusão na amostra.

O cálculo da amostra foi baseado no número total de alunos matriculados, mantendo-se um erro de 5% e considerando-se um nível de confiança de 95%. O critério de inclusão na amostra era ser aluno de um dos cursos acima citados e possuir idade acima de 18 anos de ambos os sexos. E como critério de exclusão, estar gestante.

Foi aplicado um questionário desenvolvido especificamente para este estudo com base na literatura existente, com perguntas sobre dados de identificação, demográficos, socioeconômicos, antropométricos, ingestão de água, número de refeições realizadas e hábitos alimentares.

Posteriormente ao preenchimento do questionário, cada participante teve o seu peso, altura e circunferência da cintura (CC) mensurados, por um único antropometrista, de acordo com a metodologia descrita por Chumlea e Waitzberg<sup>11,12</sup>. Foi utilizada uma balança digital com capacidade de 150 quilos e precisão de 100 gramas (Acqua®) e uma fita métrica, inelástica (Cescorf®), com 2 metros e precisão de 0,5 centímetros.

Para a classificação socioeconômica foi utilizado o critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)<sup>13</sup>. Para o estudo dietético foi utilizado o questionário de frequência alimentar adaptado com alimentos da região, utilizado no estudo de Fonseca e colaboradores<sup>14</sup>.

Os resultados foram analisados por meio de estatísticas descritivas através de média e desvio padrão. Para comparar médias foi utilizada a análise de variância (ANOVA). As médias dos grupos foram confrontadas com o teste de Tukey. Para a identificação das variáveis relacionadas ao índice de massa corporal (IMC), foram realizadas as análises de qui-quadrado de Pearson, Kuskal Wallis e Mann-Whitney.

Todas as informações foram tabuladas em planilha eletrônica (Excel, Microsoft Office 2000®) e analisadas no Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS).

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 207 alunos, sendo 50,2% alunos do curso de Enfermagem. A média de idade dos participantes foi de  $26,04 \pm 7,05$  anos de idade, sendo 93,2% do sexo feminino. A Tabela 1 apresenta os resultados do questionário da ABEP, onde pode-se observar que, aproximadamente 62% eram solteiros, 70% possuem casa própria e 43,5 % pertencentes à classe social B2. Tabela 1. Características de 207 estudantes universitários da área da saúde de uma faculdade particular da Serra Gaúcha.



**Tabela 1.** Características de 207 estudantes universitários da área da saúde de uma faculdade particular da Serra Gaúcha

Características	n	%
<b>Curso</b>		
Nutrição	51	24,6
Fonoaudiologia	52	25,1
Enfermagem	104	50,2
<b>Gênero</b>		
Masculino	14	6,8
Feminino	193	93,2
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	128	61,8
Casado (a)	47	22,7
Em união	26	12,6
Separada	4	1,9
Viúva	2	1,0
<b>Tipo de moradia</b>		
Casa própria	145	70,0
Casa alugada	56	27,1
Outra forma	6	2,9
<b>Renda - classe social</b>		
Classe A2	12	5,8
Classe B1	58	28,0
Classe B2	90	43,5
Classe C1	33	15,9
Classe C2	12	5,8
Classe D	2	1,0

Questionário ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

Verifica-se na Tabela 2 que, aproximadamente 74% da população estudada, apresentou uma boa qualidade da dieta, destacando o curso da nutrição (90,2%), seguido dos alunos de enfermagem (65,38%). Em relação ao IMC e a qualidade da dieta, não foi observada associação entre as variáveis.

**Tabela 2.** Avaliação antropométrica e consumo alimentar

Curso	Avaliação antropométrica	n	%
Nutrição	Baixo peso	1	1,96
	Eutrófico	40	78,43
	Sobrepeso	6	11,76
	Obesidade I	2	3,92
	Obesidade II	2	3,92
Fonoaudiologia	Baixo peso	3	5,77
	Eutrófico	38	73,08
	Sobrepeso	7	13,46
	Obesidade I	3	5,77
	Obesidade II	1	1,92
Enfermagem	Baixo peso	2	1,92
	Eutrófico	69	66,35
	Sobrepeso	20	19,23
	Obesidade I	10	9,62
	Obesidade II	1	0,96
	Obesidade III	2	1,92

Curso	Consumo alimentar	n	%
Nutrição	BOA (melhor qualidade da dieta)	46	90,20
	RUIM (pior qualidade da dieta)	5	9,80
Fonoaudiologia	BOA (melhor qualidade da dieta)	39	75,00
	RUIM (pior qualidade da dieta)	13	25,00
Enfermagem	BOA (melhor qualidade da dieta)	68	65,38
	RUIM (pior qualidade da dieta)	36	34,62

Na Tabela 3, verifica-se que a maior parte dos entrevistados refere consumir 4 ou mais vezes por semana, pães, açúcares e verduras. Em relação aos produtos industrializados, carne vermelha, balas e massas destaca-se um consumo de 1 a 3 vezes por semana. E quanto a frituras, embutidos e refrigerantes o consumo é menor de 1 vez por semana. Sendo que o maior percentual de consumo de frituras foi dos alunos curso de Fonoaudiologia (11,54%) e de verduras, foi curso dos alunos curso de Nutrição (72,55%).

**Tabela 3.** Frequência no consumo alimentar de estudantes universitários da área da saúde de uma faculdade particular da Serra Gaúcha.

Grupos de alimentos	Frequência semanal			
	4 ou + %	01 a 03 %	<1 %	Não consome %
Verduras	59,4	27,5	11,1	1,9
Pães	56,5	32,9	9,2	1,4
Açúcar	44,4	27,1	15,5	12,1
Balas/chocolates	33,3	38,6	25,1	1,9
Massas	26,1	46,9	25,1	1,4
Carne de vaca	23,2	50,7	20,8	4,3
Produtos industrializados	23,2	37,2	30,4	7,2
Embutidos	18,4	31,9	36,7	11,6
Manteiga	15,9	17,4	30,9	35,3
Carnes salgadas	12,1	30,9	27,1	27,5
Refrigerante não dietético	11,6	20,8	35,7	30,4
Frituras	8,2	34,3	45,9	11,1
Ovos	5,8	20,8	50,7	22,7
Carne de porco	1,9	4,8	37,2	52,7

O grupo pesquisado realizava, em média,  $4,29 \pm 1,2$  refeições ao dia, existindo uma correlação negativa e estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre IMC e número de refeições.

Quanto à classificação da CC, a maior parte (73,9%) da amostra estava adequada e a média de IMC foi  $23,72 \pm 4,69$  kg/m<sup>2</sup>. Houve uma correlação positiva e estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre IMC e CC.

O maior índice de obesidade foi apresentado no curso de enfermagem (12,54%) e de baixo peso pelos alunos do curso de fonoaudiologia (5,77%). Os resultados gerais de IMC são apresentados na Figura 1.

**Figura 1.** Avaliação do estado nutricional de universitários da área da saúde de uma faculdade particular da Serra Gaúcha.



As diferenças significativas quanto a CC e quantidade de refeições estão entre os alunos dos cursos de nutrição ( $p=0,042$ ) e enfermagem ( $p=0,0021$ ), respectivamente. Quanto ao escore alimentar, as diferenças também foram encontradas entre alunos dos cursos de nutrição e enfermagem ( $p=0,0001$ ) e alunos dos cursos de nutrição e fonoaudiologia ( $p=0,014$ ). Em relação ao consumo de água observa-se diferença em alunos dos cursos de nutrição e fonoaudiologia ( $p=0,0092$ ) e entre alunos dos cursos de nutrição e enfermagem ( $p=0,0065$ ).

**Tabela 4.** Descrição das variáveis estudadas em universitários da área da saúde de uma faculdade particular da Serra Gaúcha.

Grupos de alimentos	Frequência semanal			Não consome
	4 ou + %	01 a 03 %	<1 %	
Verduras	59,4	27,5	11,1	1,9
Pães	56,5	32,9	9,2	1,4
Açúcar	44,4	27,1	15,5	12,1
Balas/chocolates	33,3	38,6	25,1	1,9
Massas	26,1	46,9	25,1	1,4
Carne de vaca	23,2	50,7	20,8	4,3
Produtos industrializados	23,2	37,2	30,4	7,2
Embutidos	18,4	31,9	36,7	11,6
Manteiga	15,9	17,4	30,9	35,3
Carnes salgadas	12,1	30,9	27,1	27,5
Refrigerante não dietético	11,6	20,8	35,7	30,4
Frituras	8,2	34,3	45,9	11,1
Ovos	5,8	20,8	50,7	22,7
Carne de porco	1,9	4,8	37,2	52,7

## DISCUSSÃO

A maioria dos universitários estudados apresentou estado nutricional dentro



dos padrões de normalidade, segundo o IMC, ou seja, eutróficos (71%). Foi encontrado excesso de peso em 26% desta população (22,7% no sexo feminino). Estes resultados vêm de encontro com os estudos de Marcondelli e colaboradores<sup>3</sup> e Feitosa e colaboradores<sup>15</sup>, que encontraram um percentual de 75,4% e 69,6% de eutróficos respectivamente, porém, quanto aos índices de sobrepeso, estes pesquisadores constataram 10% e 17,9%, sendo valores abaixo do encontrado no presente estudo.

Esta proporção de excesso de peso no sexo feminino é um dado interessante visto que, segundo dados da POF 2008/2009<sup>16</sup>, cerca de 51,6% das mulheres da região Sul apresenta excesso de peso. Esta diferença pode ser explicada pelo tipo de amostragem usada, pois pode ter ocorrido maior resistência dos indivíduos com excesso de peso a participarem da pesquisa ou talvez os valores encontrados neste estudo reflitam o status socioeconômico, visto que a busca por um corpo magro é muito comum entre as mulheres pertencentes às classes sociais mais favorecidas<sup>17</sup>, sendo que a população em estudo se apresenta, na grande maioria, da classe B2 e composta por 93,2% de mulheres. A predominância do sexo feminino observada não é nenhuma surpresa, tendo em vista que esse é um fato comum em vários cursos da área de saúde. Este dado é similar a outros estudos com tema semelhante<sup>3,18</sup>.

Observamos que, aproximadamente 74% dos universitários apresentam CC adequada, 26% encontram-se na classificação de risco, e destes, 10% na classificação de risco muito aumentado. Simão e colaboradores<sup>19</sup> ao avaliarem 667 universitários com idade igual ou acima de 18 anos na cidade de Lubango, Angola, também encontraram uma alta prevalência de adequação (78,6%), ao passo que 21,4% encontravam-se na classificação de risco, sendo destes 7,6% com risco muito aumentado. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada por Salvaro e Junior<sup>20</sup> com 63 estudantes de Nutrição com idade entre 17 e 45 anos de uma universidade privada do Estado de Santa Catarina, no qual a maior parte da amostra (79,4%) apresentou classificação desejável para CC e, 20,6% acima do desejável, sendo que 4,8% com risco muito aumentado.

Com relação à avaliação antropométrica foi possível observar que existe uma correlação positiva entre IMC e CC em todos os cursos. Este resultado vem de encontro com o estudo de Sampaio e Figueiredo<sup>21</sup> realizado com 634 indivíduos de ambos os sexos atendidos nos ambulatórios do Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Bahia que encontram forte associação entre IMC e CC. Quanto às variáveis, classe econômica e consumo alimentar não apresentaram associação significativa com IMC. Em estudo realizado com funcionários de uma universidade do Rio de Janeiro, Brasil, os autores observaram resultado semelhante ao nosso, ou seja, não foram observadas associações entre classe econômica e IMC<sup>22</sup>.

Ao analisar o número de refeições foi encontrada uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre o número de refeições e IMC. Dados similares foram encontrados em outros estudos. Gigante e colaboradores<sup>23</sup>, em amostra constituída de 1.035 indivíduos com idades entre 20 e 69 anos, residentes na zona urbana do Município de Pelotas, RS, observaram que o número de refeições diárias mostrou uma relação inversa com obesidade. Outra

e colaboradores<sup>24</sup> em estudo realizado com 826 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos do Município de Pelotas, RS, também observaram que o número de refeições diárias se mostrou inversamente associado ao sobrepeso em ambos os sexos. Aproximadamente 78% dos universitários faziam 4 ou mais refeições ao dia. Nossos resultados corroboram com o estudo de Jóia<sup>25</sup> realizado com 257 universitários com idade de 20 a 40 anos da Faculdade São Francisco de Barreiras/Bahia, a qual observou também que 58,8% da amostra realizavam de 4 a 5 refeições ao dia.

Com relação ao consumo de água observou-se média de 800 mL/dia, quando o recomendado de água para adultos é de 2,5 litros<sup>26</sup> ou em média 35 mL/kg de peso corpóreo<sup>27</sup>. Trata-se de um resultado preocupante, visto que a água é essencial para o bom funcionamento do organismo, e a maioria das atividades metabólicas depende desta para funcionar adequadamente, assim como é usada no corpo humano para o transporte de compostos hidrossolúveis como: macro e micronutrientes, metabólicos e excretas<sup>15</sup>.

Em nosso estudo observou-se que 73,9% dos universitários apresentam uma boa qualidade da dieta, dados que diferem do estudo de Marcondelli e colaboradores<sup>3</sup>, que observaram em 281 universitários da área da saúde da Universidade de Brasília, que a alimentação foi considerada inadequada para a maioria (79,7%) dos estudantes. O dado acima pode ser confirmado quanto às práticas alimentares observadas entre a amostra em estudo, pois verificou-se adequação para o consumo de verduras com 59,4%, sendo o alimento mais consumido e um baixo consumo de frituras, embutidos e refrigerantes. Dados estes que diferem do estudo de Paixão e colaboradores<sup>18</sup> em amostra constituída de 253 estudantes de ambos os gêneros, de cursos de ciências da saúde da Universidade de Pernambuco, os quais observaram que a maioria dos indivíduos possui uma inadequação alimentar e principalmente para o grupo das frutas e verduras. Similarmente outros estudos encontraram baixa frequência de consumo de frutas e vegetais em universitários<sup>15,25,28</sup>. No entanto conforme levantamento da VIGITEL<sup>29</sup> a capital Porto Alegre apresentou o maior consumo 46% de vegetais e frutas.

De acordo com os resultados, ocorre ingestão acentuada de balas, chocolates e açúcar, esta ingestão tanto pode ser reflexo da escassez de tempo para realizar refeições completas nessas circunstâncias, como pode sugerir indícios de compulsão alimentar em alguns universitários que, ansiosos, podem transformar a alimentação em válvula de escape para as situações de estresse<sup>30</sup>. Esses resultados, em conjunto, contribuem para um perfil dietético que pode oferecer riscos à saúde atual e futura desta população.

## CONCLUSÃO

Ao verificarmos estes resultados, concluímos que, embora a maioria apontou estar no peso ideal, muitos dos estudantes apresentam fatores de risco (como IMC e CC elevados) para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, apesar de seus conhecimentos na vida acadêmica. As informações

aqui apresentadas devem fomentar novas pesquisas sobre o estado nutricional e o consumo alimentar desta população, podendo-se investir em abordagens qualitativas. Assim, quanto mais indivíduos são avaliados do ponto de vista nutricional, mais intervenções precoces podem ser instituídas, certamente melhorando a qualidade de vida da população de uma forma geral.

## REFERÊNCIAS

1. Petribu MMV, Cabral PC, Arruda, IKG. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. *Rev Nutr.* 2009;22(6):837-846.
2. Novaes JF, Fonseca PC, Oliveira JC, Prior SE, Santana HMP, Franceschini SCC. Avaliação antropométrica e dietética dos estudantes que frequentam o Restaurante Universitário da Universidade de Viçosa. *Nut Pauta.* 2004;66(1):46-49.
3. Marcondelli P, Costa THM, Schmitz BAS. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. *Rev Nutr.* 2008;21(1): 39-47.
4. Maciel ES, Sonati JG, Mondenezi DM, Vasconcelos JS, Vilarta R. Consumo alimentar, estado nutricional e nível de atividade física em comunidade universitária brasileira. *Rev. Nutr.* 2012;25(6):707-718.
5. Teichmann L, Olinto MTA, Costa JSD, Ziegler D. Fatores de risco associados ao sobrepeso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. *Rev Bras Epidemiol.* 2006;9 (3):360-373.
6. Souza DP. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de acadêmicos do curso de nutrição da Universidade Federal de Pelotas. *Rev HCPA,* 2012;32(3):275-282.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. 2011.
8. Duarte ACG. Avaliação nutricional, aspectos clínicos e laboratoriais. 1ª edição. São Paulo: Editora Atheneu; 2007.
9. ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. 3ª edição. 2009/2010.
10. Lean MEJ, Han TS, Morisson CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *BMJ* 1995;311:158.
11. Chumlea WC, Roche AAF, Steinbaugh ML. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *J Am Geriatr Soc.* 1985;33(1):116-120.
12. Waitzberg DL, Ferrini MT. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. São Paulo: Editora Atheneu; 2001.
13. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critérios Padrão de Classificação Econômica Brasil. São Paulo, 2008.
14. Fonseca MJM, Chor D, Valente JG. Hábitos alimentares entre funcionários de banco estatal: padrão de consumo alimentar. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(1):29-39.

15. Feitosa EPS, Dantas CAO, Andrade WERS, Marcellini PS, Mendes NRS. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. *Alim Nutr.* 2010;21(2):225-230.
16. Pesquisa de Orçamentos Familiares: POF 2008/2009. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 06 março, 2011.
17. Magalhães VC, Mendonça GAS. Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em adolescentes de 15 a 19 anos das regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, 1996 a 1997. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(1):S129-S139.
18. Paixão LA, Dias RMR, Prado WL. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. *Rev bras ativ fis saúde.* 2010;15(3):145-150.
19. Simão M, Hayashida M, Santos CB, Cesarino EJ, Nogueira MS. Hipertensão arterial entre universitários da cidade de Lubango, Angola. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2008;16(4).
20. Salvaro PR; Junior Á. Perfil Lipídico e a sua Relação com Fatores de Risco Cardiovascular em Estudantes de Nutrição. *Rev Socerj.* 2009;22 (5):309-317.
21. Sampaio RL, Figueiredo CV. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. *Rev Nutr.* 2005;18(1):53-61.
22. Fonseca MJM, Faerstein E, Chor D, Lopes CS, Andreozzi VL. Associações entre escolaridade, renda e Índice de Massa Corporal em funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Brasil: Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(11):2359-2367.
23. Gigante DP, Barros FC, Post CLA, Olinto MTA. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Rev Saúde Pública.* 1997;31(3):236-246.
24. Dutra CL, Araújo CL, Bertoldi AD. Prevalência de sobrepeso em adolescentes: um estudo de base populacional em uma cidade no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(1):151-162.
25. Joia CL. Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. *Rev Movimenta.* 2010;3(1):16-23.
26. McArdle DW; Katch LF, Katch LV. *Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano.* Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2003.
27. Mahan LK, Stump ES. *Krause: Alimentos, nutrição & dietoterapia.* 11a ed. São Paulo: Editora Roca; 2005.
28. Trancoso SC, Cavalli SB, Proença RPC. Café da manhã: caracterização, consumo e importância para a saúde. *Rev Nutr.* 2010;23(5):859-869.
29. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel\\_2009\\_preliminar](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_2009_preliminar)>. Acesso em: 05 abril, 2011.
30. Vieira VCR, Priore SE, Ribeiro SMR, Franseschini SCC, Almeida LP. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. *Rev Nutr.* 2002;15(3):273-282.





---

# PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DIFERENTES TIPOS DE ANOREXIA NERVOSA EM UMA CLÍNICA DE PORTO ALEGRE

---

*STATE NUTRITION AND FOOD CONSUMPTION  
OF ACADEMICS OF A PRIVATE COLLEGE OF  
SERRA GAUCHA*

PÂMELA RECH GOMES<sup>1</sup>, ANA CAROLINA BRAGANÇA<sup>2</sup>, MÁRCIA KELLER ALVES<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Nutricionista, formada pelo Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista, Mestre em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nutricionista do Atendimento Multidisciplinar de Anorexia e Bulimia (AMAB). Diretora da Nutrissoma Profissionais de Nutrição.

<sup>3</sup> Nutricionista, Mestre em Biologia Celular e Molecular. Docente do Curso de Nutrição e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Alimentos e Nutrição da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil.

## RESUMO

*Objetivo:* Avaliar o perfil clínico de pacientes com diferentes tipos de anorexia nervosa em uma clínica de Porto Alegre.

*Métodos:* Tratou-se de um estudo transversal retroativo. Os dados foram coletados de prontuários que passaram por uma triagem onde o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders foi aplicado, indicando o tipo de transtorno alimentar. A análise dos dados foi descritiva e os resultados foram apresentados na forma de número absoluto (n) e relativo (%), através de tabelas.

*Resultados:* Foram incluídos 21 prontuários de pacientes com diagnóstico de anorexia nervosa, dos quais a maioria era do gênero feminino. A média de idade do diagnóstico da doença foi de 15 anos. Quanto ao tipo de anorexia nervosa, a maioria apresentou anorexia nervosa do tipo restritiva. Foi possível verificar que fatores relacionados com sexualidade, tais como abuso sexual na infância e homossexualidade, foram os mais citados como fatores predisponentes. Todos os pacientes apresentaram melhora do estado nutricional com o tratamento dietoterápico.

*Conclusão:* Verificou-se que o diagnóstico está atrelado ao gênero e idade nestes pacientes, bem como com vivências familiares e de violência. O tratamento nutricional foi efetivo, e idealmente deve ser feito por equipe multidisciplinar, levando em consideração a pluralidade dos fatores etiológicos.

*Descritores:* Anorexia Nervosa. Epidemiologia. Estado Nutricional. Dietoterapia. Perfil de Saúde. Transtorno Alimentar.

## ABSTRACT

*Objective:* To evaluate the clinical profile of patients with different types of anorexia nervosa in a Porto Alegre clinic.

*Method:* This was a retrospective cross-sectional study. Data were collected from medical records that were screened where the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders had been applied, indicating the type of eating disorder. Data analysis was descriptive and results were presented as absolute number (n) and relative (%), through tables.

*Results:* 21 medical records of patients diagnosed with anorexia nervosa, most of whom were female, were included. The average age of diagnosis was 15 years old.

Regarding the type of anorexia nervosa, the restrictive type was prevalent. Factors related to sexuality, such as childhood sexual abuse and homosexuality, were the most frequently cited as predisposing factors. All patients showed improvement of nutritional status with dietary treatment.

*Conclusion:* It was found that the diagnosis is related to gender and age in these patients as well as family and experiences of violence. The nutritional treatment was effective, and it should be done ideally by multidisciplinary team, taking into account the plurality of etiologic factors.

*Descriptors:* Anorexia Nervosa. Epidemiology. Nutritional Status. Diet Therapy. Health Profile. Eating Disorders.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas, que afetam na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo causar grandes prejuízos biológicos, psicológicos e sociais<sup>1</sup>. Os atuais sistemas classificatórios de transtornos alimentares (TA) ressaltam três entidades nosológicas principais: a Anorexia Nervosa (AN), a Bulimia Nervosa (BN) e o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP)<sup>2</sup>.

A AN é caracterizada pela distorção da imagem corporal e uso de dietas em excesso que levam a uma severa perda de peso e medo patológico de engordar. Especificam-se dois tipos de AN: a AN restritiva na qual prevalecem comportamentos voltados ao controle da ingestão alimentar, como refeições restritivas, diminuição do número de refeições diárias, ou jejum, que pode ser de algumas horas ou períodos mais longos; e a AN purgativa (binge-eating/purging): na qual prevalecem comportamentos purgativos como vômitos, diarreia decorrente do abuso de laxantes, uso/abuso de inibidores do apetite, prática de exercício excessivo voltado à perda de peso, além dos comportamentos restritivos que também podem estar presentes<sup>3</sup>.

A etiologia da AN parece ser multifatorial com interação de predisponentes biológicos, socioculturais, psicológicos, familiares e individuais<sup>4</sup>. O desenvolvimento do transtorno se inicia (primeira etapa) com a exposição a fatores de risco (hereditariedade) que aumentam a sua chance de aparecimento, mas ainda não o tornam inevitável; a segunda etapa se caracteriza pela ocorrência de fatores que precipitam a doença (dieta, eventos e estressores), marcando o aparecimento dos sintomas alimentares; finalmente, na terceira etapa, entram os fatores mantenedores (alterações fisiológicas e psicológicas), que interagem com fatores protetores e determinam se o transtorno vai se perpetuar ou não. Cada fator se combina de forma única na história de cada paciente e tem uma função específica de acordo com a etapa em que se apresenta<sup>5</sup>.

Frequentemente é um transtorno que após cinco anos passa a fazer parte integral da vida do indivíduo e tem efeito cumulativo deletério em todas as áreas da sua vida, tornando a recuperação extremamente difícil<sup>6</sup>. A AN está associada com baixas taxas de recuperação<sup>7</sup> e é a doença psiquiátrica com a maior taxa de mortalidade<sup>8</sup>. O objetivo do estudo foi avaliar o perfil clínico de pacientes com



diferentes tipos de anorexia nervosa em uma clínica na cidade de Porto Alegre.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal descritivo de caráter retrospectivo. O estudo foi realizado na Clínica Nutrissoma Profissionais de Nutrição Ltda, localizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O período de coleta foi no mês de outubro de 2015. A coleta teve início somente após a devida aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Fátima (CEP Fátima), sob número de Parecer Consubstanciado 1.232.030. A amostra foi composta pelos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica, a partir do ano de 2003 até 2015. Os pacientes passaram pelo teste de triagem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), aplicado para indicar o tipo de transtorno alimentar. Foram incluídos os prontuários dos pacientes que apresentaram como tipo de transtorno alimentar a anorexia nervosa purgativa ou restritiva, e excluídos os prontuários daqueles que apresentarem diagnóstico de outros transtornos alimentares (bulimia nervosa, compulsão alimentar). Os dados foram tabulados no programa Excel® e analisados de forma descritiva. Os resultados foram apresentados na forma de números absolutos (n) e relativos (%) e representados através de tabelas.

## RESULTADOS

Foram incluídos 21 prontuários de pacientes com diagnóstico de anorexia nervosa, dos quais 81% (n=17) eram do gênero feminino e 19% (n=4) eram do gênero masculino. A média de idade do diagnóstico da doença foi de  $15,76 \pm 3,51$  anos. Foi investigado o tipo de anorexia nervosa, e verificou-se que 71,4% (n=15) apresentaram anorexia nervosa do tipo restritiva e 28,6% (n=6) do tipo purgativa.

Os resultados para classificação do IMC na primeira e na última consulta encontram-se na Tabela 1. A tabela apresenta o dado referente ao período de intervalo entre a primeira consulta e a última consulta com a nutricionista.

**Tabela 1.** Intervalo de tempo entre IMC inicial e final de pacientes com diferentes tipos de anorexia nervosa em uma clínica de Porto Alegre, 2015.

Paciente	IMC Inicial (kg/m <sup>2</sup> )	IMC final (kg/m <sup>2</sup> )	Intervalo de tratamento	modificação do IMC
1	18,30	21,38	7 meses	+ 14,41%
2	19,00	20,40	6 meses	+ 6,86%
3	16,58	18,50	2 meses	+ 10,38%
4	17,10	19,30	4 meses	+ 11,40%
5	16,97	18,60	5 meses	+ 8,76%
6	18,00	28,75	4 meses	+ 37,39%
7	17,50	18,50	2 meses	+ 5,41%



8	19,45	19,90	5 meses	+ 2,26%
9	15,60	17,79	10 meses	+ 12,31%
10	18,69	18,69	26 meses	0,00%
11	20,30	20,50	1 mês	+ 0,98%
12	17,95	17,79	1 mês	+ 0,90%
13	16,45	16,85	27 meses	+ 2,37%
14	18,40	18,50	13 meses	+ 0,54%
15	17,20	18,50	16 meses	+ 7,03%
16	16,60	18,50	19 meses	+ 10,27%
17	16,00	19,00	18 meses	+ 15,79%
18	16,20	18,50	8 meses	+ 12,43%
19	18,00	20,20	6 meses	+ 10,89%
20	17,00	18,70	18 meses	+ 9,09%
21	16,80	22,00	5 meses	+ 23,64%

Na Tabela 2 estão descritos os principais fatores predisponentes para anorexia nervosa apresentados pelos pacientes atendidos na Clínica. É possível verificar que fatores relacionados com sexualidade, tais como abuso sexual na infância e homossexualidade, foram os mais citados como fatores predisponentes.

**Tabela 2.** Fatores predisponentes para desenvolvimento de anorexia nervosa em pacientes com diferentes tipos de anorexia nervosa em uma clínica de Porto Alegre, 2015.

Fator predisponente	n	%
Separação dos pais	3	14,28
Mãe ou pai controlador	4	19,04
Problemas com o peso	4	19,04
Problemas no casamento	2	9,52
Outros	3	14,28

## DISCUSSÃO

A anorexia nervosa (AN) é caracterizada pela distorção da imagem corporal e uso de dietas em excesso que levam a uma severa perda de peso e medo patológico de engordar<sup>3</sup>. O presente estudo encontrou prevalência de AN em mulheres, corroborando com outros estudos<sup>9-11</sup>. Apenas cerca de 10% dos pacientes diagnosticados com transtorno alimentar são do gênero masculino, no entanto, este número pode estar subestimado porque os homens são mais propensos a negar ter problemas alimentares e menos propensos a procurar ajuda do que as mulheres<sup>12</sup>.

Segundo Fischer et al<sup>13</sup>, a anorexia nervosa é a terceira doença crônica mais prevalente entre adolescentes. A idade comum de início do transtorno alimentar é entre 14 e 17 anos<sup>14</sup> corroborando com a idade de diagnóstico de anorexia nervosa apresentado no presente estudo. Estudos afirmam que os homens desenvolvem os TA mais tardiamente do que as mulheres<sup>12,15-17</sup> e que este

início tardio estaria associado ao fato da puberdade começar e terminar mais tarde nos meninos do que nas meninas. A prevalência de sintoma de AN e de insatisfação com imagem corporal é elevado na população de adolescentes, uma vez que quem não está satisfeito com a sua imagem corporal tem 2,56 mais chance de desenvolver estes sintomas do que quem está satisfeito com a imagem corporal<sup>18,19</sup>.

Dentre os homens com transtornos alimentares, parece haver associação específica entre homossexualidade e índices elevados de sintomatologia anoréxica<sup>16-18,20</sup>. Estudos mostram a relação entre transtorno alimentar e opção sexual entre pacientes do gênero masculino<sup>18,20</sup>. Quanto ao gênero feminino, a orientação homossexual parece ter um papel protetor<sup>18,21</sup>. Com relação aos fatores predisponentes ao transtorno alimentar apontados nos prontuários, a homossexualidade reprimida ou não compreendida, bem como relatos de abuso sexual e de suspeita de abuso sexual, são os mais encontrados na amostra estudada.

Pacientes do gênero masculino relatam que começaram as dietas rigorosas porque não podiam mais suportar os “apelidos” e as críticas de amigos e familiares sobre o excesso de peso, com obesidade iniciada na infância, desencadeando o transtorno alimentar<sup>22</sup>. A preocupação com o peso<sup>23</sup>, a realização de dietas e as provocações relacionadas ao peso são o principal foco de indivíduos que sofrem com os TA<sup>24</sup>. Obesidade na infância e início da adolescência, bullying no colégio por causa da aparência, problemas com flacidez e outras experiências negativas com ganho de peso corporal foram fatores predisponentes para transtorno alimentar apresentados nos prontuários dos pacientes.

Determinadas características da dinâmica familiar do paciente, como baixa capacidade de expressão emocional, baixo nível de coesão e experiência de conflitos mais intensos do que nas famílias empregadas como controles, são frequentemente mencionadas pela literatura<sup>25-28</sup>. No presente estudo, os pacientes apontaram ainda como os fatores predisponentes a separação dos pais e sentimento negativo em relação a um dos pais. Entre fatores predisponentes mais ligados ao relacionamento do próprio paciente, encontrou-se problemas no casamento e divórcio. Estes resultados mostram a influência do ambiente familiar na determinação do comportamento alimentar.

Existe uma relação positiva entre controle excessivo, aplicação de regras alimentares rigorosas e individualização da alimentação com o surgimento dos TA<sup>29</sup>. Neste contexto, pacientes com anorexia nervosa atendidos pela clínica apresentaram como fatores predisponentes ao transtorno alimentar ter mãe e/ou pai controladores, mãe controladora de peso, família obesa e mãe que teve transtorno alimentar. Outros controles excessivos citados como fatores predisponentes foram o controle de peso rigoroso da agência de modelo e da professora de ginástica olímpica.

Em relação ao tempo de tratamento, encontrou-se no presente estudo uma média de 9,66 meses. Acredita-se que aproximadamente 75%-80% de pacientes sofram com estas desordens de um a quinze anos, mas a maiorias das pessoas que procuram tratamento se recuperam em algum grau<sup>12</sup>. Mesmo mantendo peso normal, grande parte das pacientes com AN mantém alterações físicas,

psicológicas ou sociais<sup>14</sup>. Por este motivo, mais importante que o tempo de tratamento e recuperação, é a necessidade de uma equipe multidisciplinar neste tratamento, composta de médico psiquiatra, psicólogo individual e familiar, nutricionista, educador físico, enfermeiros e assistente social<sup>30-32</sup> de modo a atingir o objetivo de recuperação da saúde do paciente com transtorno alimentar.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que o diagnóstico está atrelado ao gênero e idade nestes pacientes, bem como com vivências familiares e de violência. O tratamento nutricional foi efetivo, e idealmente deve ser feito por equipe multidisciplinar, levando em consideração a pluralidade dos fatores etiológicos. Não foram encontrados outros estudos que apresentassem dados referentes ao tipo de anorexia prevalente, limitando a discussão do que foi encontrado neste estudo, com maior parte dos pacientes com anorexia nervosa restritiva.

## REFERÊNCIAS

1. Fleitlich BW, Larino MA, Cobelo A, Cordás TA. Anorexia nervosa na adolescência. *Jornal de Pediatria* 2007; 76 (S3): S323-329.
2. Cotrufo P, Barretta V, Monteleone P, Maj M. Full-syndrome, partial-syndrome and subclinical eating disorders: an epidemiological study of female students in Southern Italy. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1998; 98:112-115.
3. DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. American Psychiatric Association (APA). 5ª Edição. Editora: Artmed: 2014. 992 p.
4. Nuñez C, Moreira A, Carbajal A. Pautas para el tratamiento dietético de pacientes com anorexia nervosa basados em la evaluación de su estado nutritivo. *Revista Clínica Española* 1995; 195(1): 226-233.
5. Claudino AM. Tratamento farmacológico da Anorexia Nervosa: Transtornos alimentares e obesidade. *Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Unifesp/ Escola Paulista de Medicina. Barueri: Manole. 2002; p.147-56.*
6. Tovim BD. Clinical eating disorders: outcome, prevention and treatment of eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry* 2003; 16:65-69.
7. Berkman ND, Lohr KN, Bulik CM. Outcomes of eating disorders: a systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders* 2007; 40: 293-309. doi: 10.1002/eat.20369.
8. Arcelus J.; Mitchel AJ, Wales J, Nielsen S. Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A metaanalysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry* 2011; 68: 724-73.
9. Klein DA & Walsh T. Eating Disorders: Clinical Features and Pathophysiology. *Physiology & Behaviour* 2004; 81(2): 359-374.
10. American Psychiatric Association Practice Guidelines. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders. *American Journal of Psychiatry* 2002; 157(1) suppl.

11. Micali N, Hilton K, Natatani E, Heyman I, Turner C, Mataix-Cols D. Is childhood OCD a risk factor for eating disorders later in life? A longitudinal study. *Psychological Medicine* 2011; v. 7:1-7.
12. Engel B, Reiss N, Dombeck M. Prevalence, onset and course of eating disorders (Prevalência, início e curso dos transtornos alimentares) [Internet] [Local não informado: publicador não informado]; 2, fev 2007; Disponível em <https://www.mentalhelp.net/articles/prevalence-onset-and-course-of-eating-disorders/>
13. Fisher M, Golden NH, Katzman DK, Kreipe RE, Ress J, Schbendach J et al. Eating disorders in adolescents: a Background Paper. *Journal of Adolescent Health* 1995; v. 16, p. 420-437.
14. Pinzon V, Nogueira FC. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2004; 31(4):158-160.
15. Crisp AH, Burns T. Primary anorexia nervosa in the male and female: a comparison of clinical features and prognosis. In: Andersen AE, editor. *Males with eating disorders*. New York: Brunner/Mazel 1990; 77-99.
16. Carlat DJ, Camargo Jr-CA. Review of bulimia nervosa in males. *American Journal of Psychiatry* 1991; 148(7):831-43.
17. Bramon-Bosch E, Troop NA, Treasure JL. Eating disorders in males: a comparison with female patients. *European Eating Disorders Review*. 2000; 8 (4): 321-328.
18. Andersen AE. Eating disorders in gay males. *Psychiatric Annals*. 1999; 29: 206-212.
19. Hulsmeier AR, Marcon SS, Santana RG, Kállas D. Archivos latino americanos de nutrición Órgano Oficial de La Sociedad Latino americana de Nutrición.2011; 61 nº 3.
20. Carlat DJ, Camargo Jr CA, Herzog DB. Eating disorders in males: report on 135 patients. *American Journal of Psychiatry* 1997; 154 (8): 1127-1132.
21. Andersen AE. Gender-related aspects of eating disorders: a guide to practice. *The journal of gender-specific medicine* 1999; 2(1): 47-54.
22. Schomer EZ. Transtornos alimentares em homens “O mundo não é só cor de rosa choque”. Disponível em <http://www.redecepan.com.br/>.
23. Suismain JL, Slane JD, Burt SA, Klumo KL. Negative affect as a mediator of the relationship between weight-based teasing and binge eating in adolescent girls. *Eating Behaviors* 2008; 9: 493-496.
24. Haines J, Kleinman KP, Rifas-Shiman SL. Examination of shared risk and protective factors for overweight and disordered eating among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent* 2010; 164: 336-343.
25. Casper R & Troiani M. Family functioning in anorexia nervosa differs by subtype. *International Journal of Eating Disorders* 2001; 30(3): 338-342.
26. Karwautz A, Haidvogel M, Wagner G, Nobis G, Wober-bingol C & Friedrich M H. Subjective family image in anorexia nervosa and bulimia nervosa in adolescence: A controlled study. *Z Kinder und Jugend psychiatrischer Psychotherapy*. 2002; 30(4): 251-259.
27. Ma JL. Eating disorders, parent-child conflicts, and family therapy in Shenzhen, China. *Quality Health Research*. 2008; 18(6): 803-810.

28. Kime N. Children's eating behaviours: the importance of the family setting. *Area* 2008; 40: 315-322.
29. Krug I, Treasure J, Anderluh M, Bellodi L, Cellini E, Collier D et al. Associations of individual and family eating patterns during childhood and early adolescence: a multicentre European study of associated eating disorder factors. *British Journal of Nutrition* 2009; 101: 909-918.
30. Fischer M, Golden NH, Katzman DK, Krupe RE, Schbendack J, Sigman G, et al. Eating disorders in adolescents: a background paper. *Journal of Adolescent Health* 1989; 16: 420-437.
31. Howard WT, Evans KK, Quitero-Howard CV, Bowers WA, Andersen AE. Predictors of success or failure of transition to day hospital treatment for inpatients with anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry* 1999; 156: 1697-1702.
32. Baran SA, Weltzin TE, Kaye WH. Low discharge weight and outcome in anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*. 1995; 152: 1070-1072.





---

SUPLEMENTO

---

---

ANAIS DA X JORNADA  
CIENTÍFICA DA  
FACULDADE NOSSA  
SENHORA DE FÁTIMA

---

**ORGANIZADORES:**

CLARISSE DE ALMEIDA ZANETTE  
MÁRCIA KELLER ALVES



## APRESENTAÇÃO

A X Jornada Científica ocorreu nos dias 03 e 04 de novembro de 2016, nas dependências da Faculdade Nossa Senhora de Fátima, em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. Participaram deste evento os cursos de Administração, Fonoaudiologia, Enfermagem e Nutrição, através da apresentação de resultados de pesquisas durante o evento, bem como acadêmicos de outras instituições.

Alunos e professores orientadores, desde o início de cada semestre letivo, são estimulados a produzir resumos científicos, os quais são especialmente realizados através da Atividade Prática Supervisionada (APS). Deste modo, os resumos científicos enviados e aprovados para apresentação, serão expostos no presente documento. Os Anais da X Jornada Científica são, portanto, o registro em texto dos resumos submetidos e apresentados na forma de pôster eletrônico no âmbito do evento.

Com o intuito de socializar o conhecimento científico produzido com muito empenho pelos discentes e docentes da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, a Revista Científica Virvi Ramos oferece espaço para a publicação dos mesmos através do presente Suplemento. Desejo uma ótima leitura!

*Márcia Keller Alves*  
*Editora Chefe da Revista Científica Virvi Ramos*



## PREFÁCIO

Apresentamos os Anais da X Jornada Acadêmica da Faculdade Nossa Senhora de Fátima com grande satisfação! O objetivo do evento é incentivar a participação dos acadêmicos em atividades técnico-científicas, preparando-os para uma formação com reconhecida qualidade e mérito científico, de forma individual e continuada.

Através da Jornada, os acadêmicos e professores orientadores são estimulados a apresentar sua produção acadêmica e científica. O evento deve ser visto como um importante passo na iniciação do estudante como pesquisador, pois, para muitos, esta é a primeira oportunidade de realizar uma apresentação de trabalho científico.

A Jornada, realizada entre os dias 03 e 04 de novembro de 2016, contou com a expressiva participação da comunidade acadêmica e pela qualidade das palestras que fizeram parte da programação deste ano.

“A melhor maneira de agradecer por um belo momento é desfrutá-lo plenamente”. E foi isso que fizemos!

Parabéns a todos os envolvidos na organização desse grande evento: acadêmicos, coordenadores, professores e funcionários. As palestras foram todas de extrema qualidade e com certeza agregaram muito valor a vida profissional de todos os participantes.

*Márcia Keller Alves*  
*Editora Chefe da Revista Científica Virvi Ramos*

## SUMÁRIO

FOTOS DO EVENTO.....	85
FON 001: MATERIAL INFORMATIVO SOBRE CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA .....	86
FON 002: PERFIL DE UM GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE CAXIAS DO SUL/RS .....	87
FON 003: AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DE PROTOCOLO DE DISARTRIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA.....	88
NUT 001: ACEITAÇÃO DA MERENDA ESCOLAR DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL.....	90
NUT 002: ESTADO NUTRICIONAL NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UM ESTUDO DE CASO .....	91
NUT 003: ANÁLISE DA ACEITABILIDADE DE BOLO DE ESPINAFRE POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS .....	92
NUT 004: PRESENÇA DE EDULCORANTES E CORANTES EM BEBIDA TIPO NÉCTAR COM VENDA VOLTADA PARA O PÚBLICO INFANTIL .....	93
NUT 005: RELATO DE CASO: IDOSO COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) .....	94
NUT 006: ANÁLISE DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....	96
NUT 007: ADITIVOS ALIMENTARES PRESENTES EM BOLACHAS RECHEADAS SABOR MORANGO .....	97
NUT 008: CONSUMO DE FRUTAS EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL .....	98

NUT 009: AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE GORDURAS E SÓDIO ENTRE FUNCIONÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE CAXIAS DO SUL. ....	99
NUT 010: AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM PRÉ ESCOLARES .....	101
NUT 011: ACEITAÇÃO DO ALMOÇO DE PRÉ-ESCOLARES. ....	102
NUT 012: O COMPORTAMENTO ALIMENTAR ENTRE ESCOLARES .....	103
NUT 013: DOENÇA CELÍACA. ....	105
NUT 014: IDENTIFICAR A PREVALENCIA DE OBESDADE E SOBREPESO EM COLABORADORAS DE UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....	106
NUT 015: INTOLERÂNCIA A LACTOSE .....	107
NUT 016: PRESENÇA DE ALÉRGENOS E ADITIVOS ALIMENTARES EM CHOCOLATE BRANCO .....	108
NUT 017: TESTE DE ACEITABILIDADE DE BRIGADEIRO DE AVEIA E BANANA .....	109
NUT 018: CÂNCER COLORRETAL E RISCO DE DESNUTRIÇÃO: UM ESTUDO DE CASO .....	110

## FOTOS DO EVENTO



## FON 001: MATERIAL INFORMATIVO SOBRE CONSCIÊNCIA FONOLÓGICA

*Júlia dos Reis Barcelos, Giovana Vargas, Lauren Barrios e Raquel Paz, Louise Dutra  
Curso de Bacharelado em Fonoaudiologia - Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* Material sobre consciência fonológica desenvolvido em aula, na disciplina de Fonoaudiologia Educacional, onde o mesmo contém informações e dicas sobre o tema, direcionado aos professores da Escola Província de Mendonza.

*Objetivo principal:* Expor de forma sucinta e auto explicativa, informações e orientações sobre consciência fonológica.

*Metodologia:* Por meio de análise de artigos e coleta de informações com a professora, foi desenvolvido um flyer sobre o assunto principal proposto para o grupo; Consciência Fonológica.

*Resultados Esperados:* Estima-se que o material seja distribuído para os professores, e com isso tomem conhecimento sobre o assunto abordado, e assim consigam ter uma atenção maior para caso ocorram incidências de distúrbios fonológicos em suas vivências em sala de aula, sabendo assim que conduta tomar após a identificação do ocorrido.

*Conclusão:* O material é de grande valia para o público alvo, levando em consideração a grande incidência de casos de distúrbios fonológicos em escolas, e o método utilizado vem se mostrado eficiente para o bom entendimento sobre o assunto.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RIBEIRO, Volney da Silva. -Consciência fonológica e aprendizagem da leitura e da escrita: uma análise dessa relação em crianças em fase inicial de alfabetização SUEHIRO, A. C. B. (2008). Processos Fonológicos e Perceptuais e Aprendizagem da Leitura e Escrita: Instrumentos de Avaliação. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba, 240 p



## FON 002: PERFIL DE UM GRUPO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE CAXIAS DO SUL/RS

*Talita Gallas dos Reis, Roberta Freitas Dias, Barbara Costa Beber  
Curso de Fonoaudiologia - Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A regulamentação do SUS assegurou à população brasileira acesso universal à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Vários profissionais foram incorporados à rede de assistência do SUS, cabendo ao fonoaudiólogo o cuidado à comunicação humana. Ele é responsável por atuar em promoção, prevenção, reabilitação e aperfeiçoamento em comunicação oral e escrita, fala, voz e audição<sup>1</sup>. É primordial para o planejamento de estratégias em saúde pública, a caracterização de pacientes atendidos nos serviços de fonoaudiologia.

*Objetivo:* Verificar dados extralinguísticos de pacientes com “queixa de fala” atendidos em uma clínica escola de Caxias do Sul e analisar dados linguísticos dos casos de desvio fonológico.

*Método:* Análise dos prontuários de 34 pacientes com “queixa de fala” atendidos em 2015 no CS Clélia Manfro. Foram extraídos dados extralinguísticos (sexo e idade) e dados linguísticos (estratégias de reparo) daqueles sujeitos com desvio fonológico. Realizou-se análise quantitativa descritiva, com aprovação do comitê de ética local (CAAE 54143916.3.0000.5523).

*Resultados:* Na análise dos prontuários, a queixa mais recorrente foi: “dificuldade de fala”. Dos 34 pacientes avaliados, 76,5% eram meninos e a média de idade foi 7,26 anos. Após avaliados, a principal hipótese diagnóstica foi desvio fonológico, seguido de atraso de linguagem, gagueira, erros residuais de fala, dificuldade de aprendizagem, outras. Dentre os pacientes com desvio fonológico, 64,28% eram meninos, com idade média de 6 anos. As principais estratégias de reparo foram: anteriorização de fricativas, dessonorização, simplificação de onset complexo.

*Conclusão:* Em 2015, a clínica recebeu, na faixa etária de 7 anos, principalmente, casos de “desvio fonológico”. A realização de análises das características extralinguísticas e linguísticas, de pacientes encaminhados para atendimento fonoaudiológico é fundamental para proposição de estratégias que otimizem esses atendimentos. Com os dados analisados, é possível planejar ações que envolvam, por exemplo, tratamento em grupo, diminuindo as filas de espera e propiciando uma potencialização dos resultados.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Código de Ética da Fonoaudiologia. 1981. [acesso em 18 mai 2016]. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2016/04/codigo-de-etica1.pdf>.

## FON 003: AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DE PROTOCOLO DE DISARTRIA EM UMA CLÍNICA ESCOLA

*Luísa Mocolin Fonseca, Francinara Mascarello, Louise Varela Dutra  
Curso de Fonoaudiologia - Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A disartria é um distúrbio motor da fala em que seus subsistemas são afetados. Existem sete subtipos de disartrias, conforme o local da lesão, cujas características variam e envolvem anormalidades das funções das estruturas pulmonares, laríngeas, faríngeas e da cavidade oral, impactando na inteligibilidade da fala.

*Objetivo:* Verificar a aplicabilidade de um protocolo de disartria em uma clínica escola.

*Metodologia:* Serão analisados os dados das avaliações realizadas pelo paciente E., 59 anos, sexo feminino, com hipótese diagnóstica de disartria do neurônio motor superior unilateral e será traçado um comparativo entre tais dados e os resultados percebidos na evolução clínica. O protocolo utilizado foi o “Protocolo de Avaliação de Disartrias”, traduzido e adaptado por Fracassi et al. (2011). O protocolo analisa a respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia. Para cada componente, há elementos a serem avaliados, finalizando em uma graduação do comprometimento de cada componente em uma escala de zero (ausência) a seis (comprometimento grave).

*Resultados:* O paciente foi avaliado em três momentos. Entre a primeira e a terceira avaliação, realizou-se 32 sessões de fonoterapia de 30 minutos. Na respiração, o paciente progrediu (passando de um grau 4 para 2); na fonação e na ressonância, a segunda avaliação indicou melhora e a terceira, piora; já na articulação e na prosódia – elementos mais comprometidos no paciente – houve retrocesso contínuo). Na contramão desses dados, há o depoimento do paciente e a percepção das estagiárias e supervisora, os quais indicam progresso contínuo e a superação da queixa inicial.

*Conclusão:* O protocolo é de fácil aplicabilidade, no entanto tem um caráter muito subjetivo, com poucos dados mensuráveis e comparáveis. Para a realidade de uma clínica escola, onde há a rotatividade de estagiários, necessitar-se-ia de um protocolo mais quantitativo, porém admite-se a deficiência de protocolos clínicos validados para pacientes em disartria em língua portuguesa.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FRACASSI, A. S. et al. Adaptação para a língua portuguesa e aplicação do protocolo de avaliação das disartrias de origem central em pacientes com Doença de Parkinson. Revista CEFAC, v. 13, n. 6, p. 1056-1065, 2011.
- ORTIZ, K. Z. Avaliação das disartrias. In: \_\_\_\_\_. Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição. São Paulo: Manole, 2009. p. 73-83
- RIBEIRO, A. F.; ORTIZ, K. Z. Perfil populacional de pacientes com disartria



atendidos em hospital terciário. *Revista Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 14, n. 3, p. 446-453, 2009.

TURGEON, Y.; MACOIR, J. Classical and contemporary assessment of aphasia and acquired disorders of language. In: STEMMER, B.; WHITAKER, H. A. (Eds.). *Handbook of the neuroscience of language*. London: Elsevier, 2008.



REVISTA  
CIENTÍFICA  
VIRVI RAMOS  
CIÊNCIAS DA  
SAÚDE

# NUT 001: ACEITAÇÃO DA MERENDA ESCOLAR DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL

Gabriela Schmitt Marchesi, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição - Faculdade Nossa Senhora de Fátima

## RESUMO

*Introdução:* A merenda escolar é um elemento motivador da frequência na escola, pois por falta de alimentação em casa, uma boa parte dos alunos frequenta o ensino público em busca de saciar a fome através da merenda. Faz-se então necessário avaliar a qualidade dessa merenda, já que ela frequentemente representa a única refeição diária de muitas crianças<sup>1</sup>. Ainda que existam recomendações de diversos pesquisadores sobre a necessidade de modificação dos hábitos alimentares da população, observa-se, na realidade brasileira, uma escassez de investigações dos possíveis fatores que interferem no desenvolvimento do comportamento alimentar infantil<sup>2</sup>.

*Objetivo:* Avaliar a aceitação da merenda escolar pelos alunos.

*Métodos:* Pesquisa de caráter transversal, realizada no mês de outubro de 2016, com alunos de quatro e cinco anos da educação infantil de uma escola do Município de Caxias do Sul. Os dados referentes à pesquisa foram coletados através de uma escala hedônica com o formato de carinhas. O cardápio servido neste dia era composto por risoto de frango, repolho e banana.

*Resultados:* Entre os 25 alunos participantes da pesquisa, 84% (21) adoraram o lanche servido no dia da pesquisa, 8% (2) gostaram, 4% (1) achou indiferente e 4% (1) detestou.

*Conclusão:* Diante deste caso, conclui-se que a merenda servida na escola teve boa aceitação pelos alunos, sendo de suma importância para o desenvolvimento e aprendizagem dos mesmos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BASAGLIA, P. et, al. Aceitação da merenda escolar entre alunos da rede estadual de ensino da cidade de Amparo-SP. Saúde em Foco, Edição nº: 07/Ano: 2015.
2. RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. Jornal de Pediatria - Vol. 76, Supl.3, 2000.

## NUT 002: ESTADO NUTRICIONAL NA DOENÇA DE ALZHEIMER: UM ESTUDO DE CASO

*Gláucia Schultz, Juliana Caprini, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição - Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A Doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum das demências relacionadas ao envelhecimento. Ela se caracteriza por um transtorno degenerativo progressivo<sup>1</sup>. A DA causa degeneração cerebral com efeitos no paladar e olfato, disfagia; estado hipermetabólico, resultante de elevadas demandas energéticas decorrentes de agitação; baixa ingestão calórica; declínio cognitivo, levando à dependência para se alimentar; etc<sup>2</sup>.

*Objetivo:* Avaliar o estado nutricional de uma idosa portadora de DA.

*Metodologia:* Durante o período de permanência da idosa em uma instituição asilar, foram realizadas avaliações nutricionais e evoluções no prontuário da idosa com DA. Para avaliar o estado nutricional foi realizada a Mini Avaliação Nutricional (MAN), aferição de peso e estatura. O peso foi aferido com uma balança digital marca OMRON, capacidade 150 Kg e, as medidas de circunferências (panturrilha, pulso e braço) e estatura, com fita métrica inextensível da marca Cescorf®. Para a circunferência do braço foi localizado o ponto médio entre o acrômio e o olécrano, e aferido com o braço estendido ao longo do corpo; a da panturrilha na circunferência máxima no plano perpendicular à linha longitudinal; a do pulso distalmente ao processo estilóide na dobra do pulso<sup>3</sup>. O resultado da MAN com valores  $\geq$  a 24 pontos indicam um estado nutricional adequado. Foram estabelecidas suas necessidades energéticas diárias através da fórmula de bolso.

*Resultados:* De acordo com a MAN, encontrou-se com risco de desnutrição, com soma total de 18 pontos, apresentando 58,7kg, 148 cm e IMC =  $26,79\text{kg/m}^2$  classificação de eutrofia. As circunferências encontradas foram: panturrilha 31 cm, braço 24 cm e pulso 15 cm, classificadas como dentro do adequado.

*Conclusão:* Embora o estado nutricional da idosa esteja adequado de acordo com o IMC, o resultado da MAN diagnosticou risco de desnutrição, demonstrando a importância do acompanhamento nutricional, com o intuito de reverter e/ou prevenir agravos nutricionais.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MACHADO J. et al, ESTADO NUTRICIONAL NA DOENÇA DE ALZHEIMER Rev Assoc Med Bras, 55(2): 188-91 2009;
2. NOBRE R.G. et al, PERDA DE PESO E DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER EM FORTALEZA – CE. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 25(2 Supl): 90-95, abr./jun., 2012.
3. LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. Anthropometric standardization reference manual. Human Kinetics: Champaign, 1988;

## NUT 003: ANÁLISE DA ACEITABILIDADE DE BOLO DE ESPINAFRE POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

*Mariele Jacoby Hofman, Nicole da Silva, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* No processo de envelhecimento ocorrem transformações funcionais, motoras, psicológicas e sociais em um indivíduo, influenciando em diversos aspectos. A prática de atividade física aliada a uma boa alimentação melhoram este quadro e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos idosos<sup>1</sup>.

*Objetivo:* Avaliar a aceitabilidade de um Bolo de Espinafre por idosos institucionalizados.

*Materiais e Métodos:* Foi realizada oficina de culinária com o preparo de Bolo de Espinafre, visando melhor aproveitamento desse alimento que existe em abundância na horta do local, além de estimular seu consumo, uma vez que através do espinafre se podem obter inúmeros benefícios. Para avaliar a adesão da receita foi feito teste de aceitabilidade em 70 indivíduos institucionalizados em um lar de idosos do interior do Rio Grande do Sul.

*Resultados:* A aceitação da receita foi satisfatória, tanto como a colaboração dos idosos na hora da preparação, de modo que se incluiu a mesma no cardápio. Houve 80% (56) de aceitabilidade e 20% (14) de reprovação. Verificou-se que o consentimento da atividade não foi unânime, em virtude de cada idoso ter suas preferências alimentares.

*Conclusão:* Conclui-se que a aceitação de novos alimentos foi positiva, uma vez que não se tinha muito o hábito de consumir o espinafre em preparações do cotidiano, tanto salgadas quanto doces. Ao serem questionados muitos tinham tabus de que a receita não daria certo, pois acreditavam que a verdura só podia ser utilizada na forma salgada. Após com a degustação as aversões iniciais foram superadas.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Envelhecimento e Qualidade de Vida – Uma Abordagem Nutricional e Alimentar; AS Sena Aires. Brasília – DF, 2012. ROCHA, Marianne Pinheiro, VIEBIG, Renata Furlan, LATTERZA, Andrea Romero. Imagem Corporal em Idosos: Influências dos Hábitos Alimentares e da Prática de Atividade Física; EFDportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, 2012.



## NUT 004: PRESENÇA DE EDULCORANTES E CORANTES EM BEBIDA TIPO NÉCTAR COM VENDA VOLTADA PARA O PÚBLICO INFANTIL

*Amanda Bittencourt, Bianca Vargas Teles, Gabriela Schmitt Marchesi, Isabella de Oliveira, Raquel Pedroni, Márcia Keller Alves*  
*Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A modificação dos hábitos alimentares da população se intensificou com a globalização e o avanço da tecnologia, levando a gradativa substituição dos alimentos in natura por alimentos industrializados. A inserção de aditivos alimentares na alimentação está cada vez mais precoce, levando a sérios problemas de saúde, principalmente para crianças, as quais são as maiores consumidoras deste tipo de produtos<sup>1</sup>. Estudos de consumo de aditivos alimentares são base para a elaboração de estratégias, para a redução do consumo dessas substâncias e promover hábitos alimentares saudáveis<sup>2</sup>.

*Objetivo:* Analisar a presença de edulcorantes e corantes em sucos industrializados direcionados para o público infantil, comercializados no Brasil.

*Metodologia:* Foi avaliada a presença de corantes e edulcorantes de seis marcas e vinte e cinco sabores de sucos industrializados, tipo néctar, direcionados ao público infantil, disponíveis no mercado. Os produtos foram analisados em estabelecimento comercial na Cidade de Caxias do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul, durante o mês de agosto de 2016.

*Resultados:* Entre as 25 amostras de sucos avaliadas, 32% (8) continham corante natural, 36% (9) continham edulcorante artificial e nenhuma amostra continha corante artificial e/ou edulcorante natural. Os principais corantes naturais encontrados foram Urucum, Cúrcuma, Carmim, Antocianinas e Betacaroteno e, os edulcorantes artificiais, Sucralose e Acessulfame de potássio.

*Conclusão:* Os dados encontrados demonstram há precisão de uma vigilância sanitária mais eficiente no que se trata de alimentos industrializados com o uso de aditivos, edulcorantes e corantes, respeitando os limites máximos adequados. Hábitos alimentares saudáveis são necessários para que problemas maiores na saúde das crianças sejam evitados.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERREIRA, F. S. Aditivos alimentares e suas reações adversas no consumo infantil. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v 13, n. 1, p 397-407, 2015.
2. POLÔNIO, M. L. T.; PERES, F. Consumo de aditivos alimentares efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(8):16531666, ago. 2009.

## NUT 005: RELATO DE CASO: IDOSO COM DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

*Raquel Cecília Pedroni, Juliana Caprini, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela diminuição progressiva da função renal.<sup>1,2</sup> Seu diagnóstico baseia-se nas anormalidades do rim ou a Taxa de Filtração Glomerular menor de 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, com ou sem lesão renal, ambas por um período igual ou superior a três meses<sup>3</sup>. Enfrentar a doença e utilizar estratégias nutricionais são essenciais para a melhorar a condição de vida<sup>4</sup>.

*Objetivo:* Descrever o caso de um idoso portador de DRC estágio 4.

*Metodologia:* Estudo de caso de um idoso do sexo masculino, 73 anos, residente de um asilo da cidade de Caxias do Sul. Para avaliação e classificação do estado nutricional utilizou-se a Mini Avaliação Nutricional (MAN) e calculou-se o índice de massa corporal (IMC) adaptada ao idoso, com aferição do peso em balança digital Omron, medida da altura com fita métrica Cercorf, com ponto de corte IMC < 23 kg/m<sup>2</sup> = magreza e IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> = obesidade<sup>5</sup>. O perímetro da panturrilha foi medido com mesma fita métrica e com ponto de corte <31 = marcador de desnutrição e >31 = eutrofia<sup>6</sup>. Calcularam-se as necessidades energéticas, através da fórmula de Harris e Benedict, de macro e micronutrientes, considerando-se que o idoso apresenta diabetes, hipertensão, edema e valor sérico de potássio elevado.

*Resultados:* De acordo com a MAN, o idoso encontrou-se fora de risco para desnutrição. Apresentou IMC de 37,871 kg/m<sup>2</sup>, classificando-se como obeso e medida de panturrilha de 47 cm, considerada adequada. O plano alimentar calculado é de 2298 kcal e com restrição de proteínas para 0,6g/kg/dia, bem como de potássio para 1526,39 mg e de sódio para 1175,64 mg. Com diurese normal, não teve restrição hídrica.

*Conclusão:* O idoso não perdeu peso nem refez os exames laboratoriais até a última evolução realizada, porém modificou seus hábitos alimentares, o que pode refletir positivamente em sua condição de saúde. As orientações nutricionais devem ser reforçadas e seu acompanhamento mantido para evitar a progressão da doença.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BASTOS M.G. et.al. Doença Renal Crônica: Problemas e complicações. J Bras Nefrol 2004; 26(4): 202-215
2. BASTOS M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev. Assoc. Med. Bras., 2010; 56(2): 248-53
3. K/DOQI. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation,

- classification and stratification. *Am. J. Kidney Dis.*, 2002;39 (Suppl 2): S1-S246.
4. KUSOMOTA L.; RODRIGUES R.A.P.; MARQUES S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações no estado de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2004; 12(3):525-32
5. Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/publicac.cfm>. Acesso em 28 de setembro de 2016
6. LIPSCHITZ D.A. Screening for nutritional status in elderly. *Primary care*, 1994; 21 (1): 55,67



## NUT 006: ANÁLISE DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL

*Amanda Bittencourt, Marcela Tedesco, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* Podem ser vistas diversas mudanças dos padrões alimentares nas últimas décadas, com um grande aumento no consumo de industrializados, tais como, bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos industrializados). A ingestão excessiva dessas bebidas, observadas em idades cada vez mais precoces, influencia o ganho de peso e o aparecimento de marcadores inflamatórios, podendo ser um dos principais fatores de obesidade no mundo.

*Objetivo:* Avaliar o consumo de bebidas açucaradas em pré-escolares de uma escola de educação infantil de Caxias do Sul.

*Materiais e Métodos:* Para coleta de dados foi enviado aos pais um questionário sobre qual bebida seu filho costuma consumir com maior frequência.

*Resultados:* Ocorreu um maior consumo de água entre as crianças da escola de educação infantil com idade entre 1 a 5 anos, tendo uma prevalência de 78,26% (n=18), seguido de suco natural com 43,47% (n=10) o suco industrializado e o chá foram menos consumidos, ambos com uma porcentagem de 21,73% (n=5). Segundo os pais, o refrigerante foi a bebida menos consumidas pelas crianças, apenas 8,69% (n=2), consumiam a bebida diariamente.

*Conclusão:* O consumo de bebidas açucaradas por crianças tem se mostrado alto na população em geral, porém no questionário realizado o consumo maior foi de água e não de refrigerante e sucos industrializados, como o esperado, que se mostrou um resultado satisfatório.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VEGA; Juliana Bergamo, et. al. Ciênc. Saúde coletiva vol. 20, n.8. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Agosto 2015.





## NUT 007: ADITIVOS ALIMENTARES PRESENTES EM BOLACHAS RECHEADAS SABOR MORANGO

*Ângela Espindola, Mariele Jacoby Hofman, Thalita Macedo, Thamy Giordana Bisol,  
Viviane Colloda, Márcia Keller Alves*  
*Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* O termo bolacha recheada é utilizado para designar produtos obtidos pelo amassamento e cozimento conveniente de massa preparada com farinhas, amidos, féculas fermentadas, ou não, e outras substâncias alimentícias e que possuem um recheio apropriado<sup>1</sup>. O consumo deste tipo de produto tem aumentado nos últimos anos, especialmente entre crianças e jovens, e a tecnologia aplicada pela indústria de alimentos, tem gerado polêmica quanto à segurança do emprego de aditivos alimentares.

*Objetivo:* Avaliar a presença de aditivos alimentares em bolachas do tipo recheadas sabor morango.

*Metodologia:* Para esta pesquisa foram analisados os rótulos de oito marcas de bolachas recheadas sabor morango, comercializadas em mercados de Caxias do Sul-RS, quanto à presença de aditivos alimentares. Para obter o número do código INS (International Numbering System) foi utilizado o regulamento vigente<sup>2</sup>.

*Resultados:* Após verificar os rótulos das amostras, foi possível constatar que a presença de aromatizantes, reguladores de acidez e corantes estava em 100% das mesmas, sendo o principal corante encontrado o Carmim de Cochonilha (INS 120). Por outro lado, o aditivo alimentar edulcorante não esteve presente em nenhuma das amostras e em apenas uma foi encontrada estabilizantes.

*Conclusão:* O produto avaliado apresenta uma grande diversidade de aditivos alimentares, principalmente corantes e aromatizantes. É evidente a importância dos aditivos sob o ponto de vista tecnológico, entretanto, é preciso estar vigilante aos riscos toxicológicos possíveis que podem ser ocasionados pela ingestão dessas substâncias, especialmente pelo público infantil.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução CNNPA nº. 12. Brasília, 1978.
2. BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº. 86. Brasília, 2005.

## NUT 008: CONSUMO DE FRUTAS EM UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL

*Camila Feltrin, Simara Rufatto Conde*  
*Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A aquisição de adequação alimentar, em crianças de dois a cinco anos, tem grande ligação com fatores ambientais e nível socioeconômico da família, tendo como modelo a alimentação dos pais e dieta ofertada nas escolas de educação infantil. Uma boa alimentação desde a infância é fundamental para garantir um crescimento adequando, qualidade de vida, prevenir carências nutricionais e infecções e até patologias na vida adulta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda para a população em geral, uma ingestão média de 300 gramas de frutas por dia, que contém vitaminas e micronutrientes, para reduzir o risco de doença coronariana, hipertensão arterial e reduzir o risco de câncer.

*Objetivo:* Identificar as frutas com maior aceitação em crianças com idade pré-escolar de uma escola de educação infantil.

*Métodos:* Estudo transversal realizado com 23 crianças com idades de dois a cinco anos de uma escola de educação infantil localizada no município de Farroupilha. Foram apresentadas frutas demonstrando casca, sementes, aroma, textura e sabor. Após, as mesmas foram servidas em cubos para degustação. A aceitabilidade das frutas pelas crianças foi descrita em um gráfico.

*Resultados:* Entre 23 pré-escolares avaliados, 11 alunos preferiram banana, representando 47,8%, 6 alunos preferiram maçã, representado 26%, 4 alunos preferiram laranja, representando 17,3%, 2 alunos preferiram mamão, representando 8,6%.

*Conclusão:* A fruta com maior aceitação pelas crianças foi a banana, seguida da maçã. Notou-se importância do profissional nutricionista no incentivo ao consumo de frutas nas escolas de educação infantil já que os hábitos alimentares estão sendo construídos.



# NUT 009: AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE GORDURAS E SÓDIO ENTRE FUNCIONÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE CAXIAS DO SUL

*Cássia Cruz de Oliveira, Juliana Caprini, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

## RESUMO

*Introdução:* A alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde. Uma das ações mais importantes para a promoção da saúde da população é o desenvolvimento de hábitos saudáveis, merecendo destaque as ações de promoção da alimentação saudável<sup>1</sup>. A recomendação para ingestão de gorduras e óleos na alimentação pode variar de 15% a 30% da energia total<sup>2</sup>, já para a ingestão de sal o recomendado pela Organização Mundial da Saúde é de 5g/dia<sup>3</sup>. O consumo excessivo de gorduras saturadas aumenta o risco de dislipidemias e doenças cardiovasculares, já o consumo excessivo de sal está relacionado ao desenvolvimento de doenças crônicas, como a hipertensão<sup>2</sup>.

*Objetivo:* Avaliar o consumo de gorduras e sódio entre funcionárias de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de Caxias do Sul.

*Materiais e métodos:* A pesquisa foi realizada com 14 funcionárias, no qual foram aplicados questionários sobre hábitos alimentares, estilo de vida e frequência alimentar com alimentos de alta quantidade de gordura saturada e sódio, elaborados pelas pesquisadoras.

*Resultados:* A idade das funcionárias questionadas variou de 23 a 60 anos, com IMC de 22,4 a 34,14 kg/m<sup>2</sup>, em relação à prática de atividade física, 71% (10) relataram não praticar nenhum tipo de atividade e 29% (4) informaram que praticavam atividade física moderada, como caminhadas. Das funcionárias questionadas, 64% (9) realizavam 4 refeições/dia, 29% (4) realizavam 5 refeições/dia e 7% (1) realizava 6 refeições/dia. Todas possuíam familiares com histórico de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, sobrepeso, colesterol, diabetes e doenças cardiovasculares. Os alimentos mais consumidos foram: queijos amarelos, extrato de tomate, margarina, biscoito água e sal, caldos concentrados, maionese industrializada, presunto, salame, linguiça, salsicha, enlatados milho e ervilha e chocolate. Desses alimentos, foi realizada classificação de acordo com a frequência consumida em “baixo consumo”, “consumo moderado” e “alto consumo”, obtendo: 21% (3) baixo consumo, 36% (5) consumo moderado e 43% (6) alto consumo.

*Conclusão:* Através dos resultados obtidos, conclui-se que o consumo de gorduras saturadas e sódio estavam acima do desejável entre a maioria das funcionárias da UAN.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro CD, Brecailo MK. Avaliação do consumo de gordura saturada e sódio entre acadêmicos da área da saúde de uma universidade de Guarapuava-PR,

2010.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

3. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2016.



REVISTA  
CIENTÍFICA  
VIRVI RAMOS  
CIÊNCIAS DA  
SAÚDE

## NUT 010: AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM PRÉ ESCOLARES

*Chaiene Elwanger, Simara Ruffatto Conde*  
*Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* O estado nutricional de uma criança possui papel fundamental para que seu crescimento seja progressivo e para que ela desenvolva suas aptidões psicomotoras e sociais.<sup>2</sup> O uso de índices antropométricos tem sido considerado uma estratégia válida para gerar indicadores sensíveis do estado nutricional, particularmente durante a idade pré-escolar, por refletir as condições nutricionais e, indiretamente as influências do meio ambiente sócio econômico.<sup>3</sup> O acompanhamento da situação nutricional das crianças de um país ou região constitui um instrumento essencial para a aferição das condições de saúde da população infantil.<sup>1</sup>

*Objetivo:* Avaliar o estado nutricional de pré-escolares que frequentam uma escola de educação infantil.

*Métodos:* Estudo transversal realizado com seis pré-escolares de 2 a 4 anos de idade. Para avaliação do estado nutricional foram utilizadas medidas antropométricas de peso e estatura, foi utilizado uma balança digital da marca G-life com capacidade máxima de 150 kg e uma fita métrica 2 m da marca Cescorf que foi fixada em uma parede sem rodapé. As crianças foram pesadas e medidas sem calçado e somente com camiseta e calças. Para a classificação do estado nutricional foram utilizadas as curvas em escores-z de IMC para idade e peso para idade segundo a OMS.

*Resultados:* De acordo com os índices de peso para idade e IMC para idade 100% seis crianças apresentaram estado nutricional adequado para idade.

*Conclusão:* As crianças apresentaram-se eutróficas e não apresentam riscos para obesidade ou desnutrição. Sempre é recomendado o acompanhamento nutricional para que sigam eutróficos e tendo uma alimentação adequada e saudável.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERNANDES, I.T.; Gallo, P.R.; Advíncula, A.O. Avaliação antropométrica de pré-escolares do município de Mogi-Guaçu, São Paulo: subsídio para políticas públicas de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 6 (2) p.217-222, abr. / jun., 2006.
2. SANTOS, A.L.B.; Leão, L.S.C.S. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. Revista Paulsra de Pediatria, 26 (3) p:218-24, 2008.
3. PINHO, C.P.S.; Silva, J.E.M.; Silva, A.C.G.; Araújo, N.N.A.; Fernandes, C.C.; Pinto, F.C.L. Avaliação antropométrica de crianças em creches do município de Bezerros, PE. Revista Paulistana de Pediatria, 28 (3) p. 315-321, 2010.

## NUT 011: ACEITAÇÃO DO ALMOÇO DE PRÉ-ESCOLARES

*Matheus Venturin de Souza, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* Bons hábitos alimentares são construídos principalmente nos primeiros anos de vida<sup>1</sup>. Uma criança que se alimenta adequadamente, que ingere quantidades boas de nutrientes, provavelmente terá um bom desenvolvimento físico e mental ao longo de sua vida, evitando assim o surgimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis<sup>2</sup>. Familiares e educadores possuem um grande papel para a formação destes hábitos alimentares, já que as crianças escolhem seus alimentos baseados na observação, pois elas não possuem ainda a capacidade de escolher um alimento baseado em valores nutricionais. A educação nutricional é uma estratégia muito importante montada para a promoção da saúde, visando tornar a população mais esclarecida sobre os benefícios de uma alimentação.

*Objetivo:* Verificar o consumo alimentar do almoço de crianças menores de 4 anos em uma escolinha de educação infantil de Caxias do Sul.

*Métodos:* Estudo quantitativo, cujos dados foram coletados pela professora responsável, no período do almoço das crianças, por 30 dias, em uma escola de educação infantil de Caxias do Sul. Participaram 12 crianças, com faixa etária de 3 a 5 anos de idade. Ao fim de cada almoço, a professora responsável marcava em um quadro se a criança havia comido toda comida em seu prato ou não.

*Resultados:* Os resultados no primeiro dia foi de “Comeram tudo” 58,33% (7) e “Não comeram tudo” 41,66% (5). No último dia de análises, os resultados foram de “Comeram tudo” 66,66% (8) e “Não comeram tudo” 33,33% (4). Era esperado que aumentasse o número das crianças que comiam toda comida no almoço, mas ao fim do estudo essa ideia não foi concretizada.

*Conclusão:* Os resultados da pesquisa não atingiram os objetivos esperados, pois o número de crianças que não comiam tudo no almoço, no início da pesquisa, teve pouca alteração comparado ao fim do estudo.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAMOSSA, A. C. et Al. Educação Nutricional: Uma área em desenvolvimento. Revista alimentos e nutrição: Brazilian Journal of food and Nutrition. Araraquara, v.16, n.a, p.349-354, out./dez. 2005.
2. MARIN, T.; BERTON, P.; KELEN, R. Educação nutricional e alimentar: Por uma correta formação dos hábitos alimentares. Revista F@pciência. Apucarana-PR, v.3, n.7, p.72-78, 2009.

## NUT 012: O COMPORTAMENTO ALIMENTAR ENTRE ESCOLARES

*Cristiane Lima, Simara Ruffatto Conde*  
*Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A visão de que criança obesa é sinal de saúde está sendo substituída pela preocupação de profissionais da área da saúde, devido ao aumento das doenças antes vista só em adultos e atualmente presentes também em crianças. O aparecimento dessa patologia está ligado diretamente à ingestão de alimentos altamente calóricos e ao sedentarismo. Alimentar-se em frente à televisão, consumindo alimentos com alto valor energético e a falta de atividades físicas ou brincadeiras ao ar livre desequilibram o balanço energético e resultam na elevação dos índices de obesidade infantil, em média, as crianças assistem televisão por um período de duas a cinco horas diariamente, podemos incluir o tempo gasto com computador e jogos de vídeos

*Objetivo:* Revisar na literatura o comportamento alimentar de escolares.

*Metodologia:* Revisão de literatura baseada em artigos científicos publicados entre 2011 e 2016. A base de dados consultada foi a Scielo. Os descritores utilizados para a busca foram: obesidade, pré-escolares e criança.

*Resultado:* Observou-se uma mudança do comportamento alimentar familiar o que influencia o padrão alimentar das crianças e a falta de atividade física ou brincadeiras ao ar livre, relacionados diretamente com o aumento da obesidade infantil e de outras doenças ditas de adultos, como hipertensão e colesterol. Pesquisa realizada com escolares, mostrou a influência dos comerciais veiculados na televisão sobre as preferências alimentares. Entre os alimentos preferidos se encontravam cachorro-quente, coxinha, chocolate, salgadinhos, refrigerantes, pizza. A escola é uma porta de acesso às iniciativas voltadas à reeducação nutricional, ao incremento de atividades físicas. Sendo fundamental o esclarecimento dos educadores e familiares acerca da importância da adoção de comportamento alimentar saudável não somente das crianças, mas da família para redução da obesidade infantil.

*Conclusão:* Constatou-se que o consumo de alimentos industrializados e de alto valor calórico começa cada vez mais cedo, e que as crianças passam muitas horas em frente à televisão, resultando em aumento da obesidade infantil, e no aparecimento cada vez mais precoce de doenças conhecidas ditas de adultos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PASSOS, D.R. et al. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. Associação de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.11.007>
- MIZIARA A.M.B. & VECTORE C. Excesso de peso em escolares: percepções e intercorrências na escola. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de

- Psicologia Escolar e Educacional, SP. Volume 18, Número 2, Maio/Agosto de 2014: 283-291. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8557201400020283&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8557201400020283&script=sci_abstract&tlng=pt)
- ALVES M.P.A. et al. Fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes de uma escola da rede pública do município de Gurupi-TO. *Revista Amazônia Science & Health* 2014 Out/Dez;2(4):2-8. [http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view File /764 /290](http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/File/764/290)
- FERRARI G.L.M. et al. Associação entre equipamentos eletrônicos no quarto com tempo sedentário, atividade física e índice de massa corporal de crianças. *Sociedade Brasileira de Pediatria*. Publicado por Elsevier Editora Ltda. [http://www.scielo.br/scielo.Php?pid=S0021-75572015000600574&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.Php?pid=S0021-75572015000600574&script=sci_abstract&tlng=pt)
- OLIVEIRA, A.M. et al. Fatores Ambientais e Antropométricos Associados à Hipertensão Arterial Infantil. *Arquivos brasileiros de endocrinologia & metabolismo*, vol. 48 nº 6 Dezembro 2004. <http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n6/a11v48n6.pdf>
- FIATES, G.M.R. et al. Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. *Revista de Nutrição*, 21(1), 105-114, jan./fev., 2008. <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n1/a11v21n1.pdf>
- QUAIOTI, T.C.B. & Almeida SS. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. *Psicol. USP* vol.17 no.4 São Paulo 2006. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-65642006000400011>
- VENÂNCIO, P.E.M. et al. Excesso de peso, nível de atividade física e hábitos alimentares em escolares da cidade de Anápolis-go. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Florianópolis, v. 35, n. 2, p. 441-453, abr./jun. 2013. <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v35n2/a13v35n2.pdf>



## NUT 013: DOENÇA CELÍACA

*Amanda Bittencort, Isabela de Oliveira, Mariana Bisonhim, Claudia C.F.C Laurino  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* A Doença Celíaca (DC) é uma intolerância permanente ao glúten, caracterizada por atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado e consequente má absorção de alimentos. Para que ocorra a expressão da DC, além do uso do glúten na dieta, é também necessária a presença de outros fatores, tais como: genéticos, imunológicos e ambientais. O glúten é uma proteína que está presente no trigo, centeio, cevada e aveia. O risco de desenvolver a DC está aumentado com certas variantes do complexo antígeno leucocitário humano (HLA) entre eles os genes HLA-DQA-1 e HLA-DQB1. Estes genes tem um papel central no sistema imune e estão localizados no cromossomo 6 (6p21.32). A susceptibilidade primária a DC na maioria dos pacientes é aproximadamente 90% para DQ2, enquanto de 2% a 10% para DQ8.

*Objetivo:* Este trabalho tem como objetivo avaliar a Doença Celíaca de modo clínico e genético.

*Métodos:* Revisão sistemática. Palavra-chave doença celíaca, genética e acompanhamento nutricional. Resultados: O consumo destes cereais em pacientes celíacos prejudica o intestino delgado, atrofiando e achatando suas vilosidades e levando à limitação da área disponível para absorção de nutrientes.

*Diagnóstico:* sorologia (IgA para antiendomísio e antitransglutaminase), biópsia endoscópica do intestino delgado, testes genéticos como: DNA-HLA geneDQ2 e DNA-HLA geneDQ8. Os linfócitos T, presentes em grande número em pacientes DC, poderiam constituir um marcador da doença.

*Conclusão:* Para evitar danos e a metaplasia intestinal do paciente é necessário o monitoramento dietoterápico adequado e uma dieta de exclusão permanente de glúten. Nos celíacos, os quadros de desnutrição são comuns, isso é consequência da má absorção de nutrientes e da dificuldade da ingestão alimentar em função dos sintomas apresentados, desta forma se faz necessário um acompanhamento nutricional, onde assim se possa melhorar a qualidade de vida do paciente.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CAMOSSA, A. C. et Al. Educação Nutricional: Uma área em desenvolvimento. Revista alimentos e nutrição: Brazilian Journal of food and Nutrition. Araraquara, v.16, n.a, p.349-354, out./dez. 2005.
2. MARIN, T.; BERTON, P.; KELEN, R. Educação nutricional e alimentar: Por uma correta formação dos hábitos alimentares. Revista F@pciência. Apucarana-PR, v.3, n.7, p.72-78, 2009.

## NUT 014: IDENTIFICAR A PREVALENCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO EM COLABORADORAS DE UMA ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL.

Franciele Lora Albini, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima

### RESUMO



106

*Introdução:* A obesidade é uma doença multifatorial<sup>1</sup>, entre os riscos que se desencadeiam pela obesidade e sobrepeso estão: doença cardiovascular, pressão arterial elevada, diabetes mellitus, entre outros. No Brasil a prevalência de obesidade e sobrepeso tem aumentado em todo o País.

*Objetivo:* identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em colaboradoras de uma escola infantil no município de Caxias do Sul.

*Materiais e Métodos:* a população do estudo foi composta por 24 professoras e colaboradoras, a coleta de dados compreendeu período de outubro de 2016, em uma escola de educação infantil do município de Caxias do Sul. Todas as colaboradoras foram submetidas à avaliação de altura, peso. O peso foi aferido pela balança digital de marca CADENCE, capacidade máxima de até 150 kg, onde todas estavam vestindo roupas leves e sem calçados, a mensuração da estatura foi verificada pelo Estadiômetro Profissional Portátil Sanny com precisão de 2mm, os indivíduos se encontravam eretos, descalços, calcanhares unidos, braços ao longo do corpo e olhar para o horizonte. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado com as medidas de peso e estatura, com a seguinte fórmula  $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (m)}$ . A classificação do estado nutricional se deu pela OMS (1998).

*Resultados:* das 24 colaboradoras identificou-se que 50% (12) encontravam-se em sobrepeso ou obesidade e 50% (12) estavam com peso normal.

*Conclusão:* conclui-se que metade das colaboradoras avaliadas estavam acima do seu peso ideal, e se falando em sobrepeso e obesidade, cada vez mais está aumentando a prevalência de pessoas obesas e com sobrepeso que desenvolvem algum tipo de doença relacionada ao se aumento de peso e estilo de vida.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OLIVEIRA, Renata Aparecida Rodrigues de; MOREIRA, Osvaldo Costa, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em professores da Universidade Federal de Viçosa. *Fisioterapia e Movimento*, Curitiba, v.24, n.4, pág, 603-612, out/dez. 2011. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/sc-holar?q=obesidade+em+professores&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwjK1LLMyPvPAhVKxVQKHSZ3AHAQgQMIGjAA](https://scholar.google.com.br/sc-holar?q=obesidade+em+professores&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwjK1LLMyPvPAhVKxVQKHSZ3AHAQgQMIGjAA). Acesso em: 19/10/2016.

## NUT 015: INTOLERÂNCIA A LACTOSE

*Amanda Bittencort, Isabela de Oliveira, Mariana Bisonhim, Claudia C.F.C Laurino  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* Intolerância a Lactose é a diminuição na capacidade de hidrolisar a lactose, que é resultante da hipolactasia, isto é, diminuição da atividade de enzima lactase na mucosa do intestino delgado, também denominada recentemente de “lactase não persistente”. Após o desmame, ocorre uma redução geneticamente programada e irreversível da atividade da lactase na maioria das populações do mundo, cujo mecanismo é desconhecido, resultando em má absorção primária de lactose. A hipolactasia também pode ser secundária a doenças. Diferentemente da hipolactasia primária do adulto, a hipolactasia secundária é transitória e reversível. A lactose é encontrada apenas no leite materno, apresentando diferentes concentrações nos mamíferos, em 100g de leite de vaca 4,9g de lactose, já em 100 ml de leite humano, 7g de lactose.

*Objetivo:* Este trabalho tem como objetivo avaliar o potencial genético da intolerância a lactose.

*Métodos:* Revisão sistemática. Palavra-chave: Intolerância a Lactose e genética.

*Resultados:* O gene da lactase, está localizado no cromossomo 2q21.3. A co-evolução de gene e a cultura pode ter ocorrido tanto no gado bem como nos seres humanos. Na hipolactasia primária do adulto a enzima lactase é normal, mas diminui a expressão ao longo da vida, já na intolerância à lactose congênita a enzima lactase está ausente, ou é truncada. Intolerância à lactose congênita é herdada e autossômica recessiva, sendo uma condição extremamente grave. Caso não seja diagnosticada precocemente pode levar ao óbito. O recém-nascido apresenta diarreia líquida ao nascer.

*Conclusão:* Nos pacientes com lactase não persistente, tratamento é considerado exclusivamente naqueles com sintomas de intolerância à lactose, recomenda evitar temporariamente leite e produtos lácteos da dieta para se obter remissão dos sintomas. A terapia de reposição enzimática com lactase exógena, obtida de leveduras ou fungos, constitui uma possível estratégia para a deficiência primária de lactose.

## NUT 016: PRESENÇA DE ALÉRGENOS E ADITIVOS ALIMENTARES EM CHOCOLATE BRANCO

*Camila Feltrin, Grace Kelly Silveira dos Santos, Rosane Morbach, Márcia Keller Alves  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* No Brasil, chocolate branco é o produto obtido a partir da mistura de manteiga de cacau com outros ingredientes, contendo, no mínimo, 20% de sólidos totais de manteiga de cacau<sup>1</sup>. As substâncias contidas nos chocolates podem desencadear reações, sendo denominadas alergênicos. Entre estas substâncias encontram-se os alergênicos alimentares mais comuns, tais como proteína do leite, proteína do ovo, essências, traços de frutas oleaginosas, soja e aditivos alimentares, como corantes e conservantes<sup>2</sup>.

*Objetivo:* Avaliar a presença de componentes potencialmente alergênicos de diferentes marcas de chocolate branco comercializadas em Caxias do Sul.

*Metodologia:* Foram adquiridas doze marcas de chocolate branco no comércio de Caxias do Sul. Os critérios para aquisição das marcas foram: ser chocolate branco puro, em embalagens com peso de 40g há 150g, estando dentro do período de validade. Foram analisados os ingredientes de cada marca com o intuito de identificar os aditivos alimentares e os alérgenos potenciais.

*Resultados:* O estudo mostrou que, das 12 marcas de chocolate branco, 58,33% apresentaram soja e 66,66% glúten, e 75% apresentaram algum traço alergênico de contaminantes da produção. Nenhuma marca apresentou ingrediente transgênico ou glutamato monossódico. Os principais elementos traços encontrados foram amendoim, nozes, amêndoas, avelã, castanhas de caju e do Brasil, macadâmia, coco, ovos, pistache, cevada, trigo, derivados de soja e de leite.

*Conclusão:* Percebe-se a importância de que os indivíduos que apresentam sensibilidade a componentes alimentares observem o rótulo dos chocolates antes do consumo, pois mesmo os puros apresentam substâncias capazes de desencadear complicações graves ao sistema imunológico.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. ANVISA. Portaria nº 593, setembro de 2005. Regulamento técnico para chocolates e produtos do cacau, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2005.
2. Brasil. ANVISA. Portaria nº 26, julho de 2015. Requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2015.

## NUT 017: TESTE DE ACEITABILIDADE DE BRIGADEIRO DE AVEIA E BANANA

*Mariana Nicoletti Bisonhim Vicenzi, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* Nos últimos anos, tem-se observado na população infantil um aumento no consumo de alimentos contendo altos teores em gorduras e baixos em fibras. A fase pré-escolar compreende a faixa etária de 6 meses aos 5 anos, onde começam a introdução de alimentos. A aveia é uma ótima opção em razão do seu teor e da qualidade das fibras alimentares, que diminuem a absorção de gorduras, aumentando o peristaltismo intestinal e o poder de saciedade. As frutas são uma excelente alternativa para o fornecimento de vitaminas, sais minerais e carboidratos na alimentação humana. Todos esses fatores favorecem a inclusão desses alimentos na dieta infantil, seja in natura ou como ingredientes em produtos normalmente consumidos.

*Objetivo:* Avaliar a aceitabilidade de um brigadeiro de aveia e banana.

*Métodos:* Foi aplicada uma escala hedônica de carinhas para avaliar a aceitabilidade pelas crianças. O estudo transversal, foi realizado com 40 crianças em uma escola de educação infantil com idades entre 3 e 5 anos. Foi elaborado uma receita de brigadeiro: preparado com leite condensado de aveia e banana.

*Resultados:* Adoraram 92% (n=36), gostaram 4% (n=2) e indiferente 4% (n=2). O brigadeiro foi muito bem aceito pelos participantes, a grande maioria conseguiu descobrir que havia banana no preparo do produto, alguns pediram para repetir. Houve um aumento significativo no teor de fibras do brigadeiro de aveia com banana em comparação com o brigadeiro convencional.

*Conclusão:* A análise sensorial dos brigadeiros elaborados com aveia e banana comprovou uma boa aceitação. Assim, a aveia e a banana podem ser consideradas potenciais ingredientes para adição em doces tipo brigadeiro, podendo ser oferecidos aos consumidores infantis com altas expectativas de aceitação no mercado.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Luziane Oliveira et al. Desenvolvimento, aceitabilidade e valor nutricional de brigadeiro com biomassa de banana verde. R. Interd. v. 7, n. 4, p. 91-98, out. nov. dez. 2014.

CLAUDY, Letícia et al. Brigadeiro adicionado de aveia e banana: Caracterização físico-química e sensorial entre crianças. Evidência, Joaçaba v. 14 n. 1, p. 35-46, jan./jun. 2014.

## NUT 018: CÂNCER COLORRETAL E RISCO DE DESNUTRIÇÃO: UM ESTUDO DE CASO

*Fernanda Correa, Monica Oliveira, Simara Rufatto Conde  
Curso de Bacharelado em Nutrição – Faculdade Nossa Senhora de Fátima*

### RESUMO

*Introdução:* O câncer colorretal (CCR) é a segunda neoplasia mais frequente na população mundial. Estima-se que 940 mil novos casos surjam anualmente e que 500 mil mortes ocorram a cada ano<sup>1</sup>. O método mais utilizado para rastreamento do CCR é o exame de sangue oculto nas fezes (PSO). A colonoscopia é utilizada para os casos positivos de PSO. A incidência desse câncer aumenta com a idade, porém, em pessoas mais jovens relaciona-se à predisposição hereditária<sup>2</sup>.

*Objetivo:* Verificar o estado nutricional de um paciente com câncer colorretal.

*Metodologia:* Estudo de caso no qual foi avaliada a evolução no prontuário de um paciente do gênero masculino, 52 anos, vendedor e divorciado. Para verificar o estado nutricional foi realizada a Triagem Nutricional (TN) NRS–2002. Foram estabelecidas suas necessidades calóricas e de proteínas diárias através da fórmula de bolso. O paciente já havia realizado cirurgia de retirada do tumor de reto, realizou radioterapia e quimioterapia. Estava em uso de bolsa de colostomia em fistula.

*Resultados:* De acordo com a TN NRS–2002 foi encontrado Nível de Assistência Terciário, representando um Alto Risco Nutricional. O paciente relatou 68kg, 1,76m sendo classificado pelo IMC como eutrófico<sup>3</sup>. Porém ele apresentou percentual de perda de peso de 12,8% em 3 meses, constituindo uma desnutrição grave. Sua necessidade calórica foi 2040kcal/dia e proteica de 102g. O paciente apresentou mucosite, xerostomia, dores anais, enjôos ao sentir o cheiro da comida e disgeusia.

*Conclusão:* Apesar do IMC do paciente estar eutrófico, o percentual de perda de peso o classificou como desnutrido grave, consequência bastante encontrada em pacientes oncológicos. Por isso a avaliação antropométrica é extremamente importante na oncologia, pois identifica o risco nutricional, possibilitando um tratamento adequado aumentando a chance de manutenção ou recuperação do paciente<sup>4</sup>.


### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIAS A. P. T. P. et. Al.; Câncer Colorretal Rastreamento, prevenção e controle. HU rev, Juiz de Fora, v.33, n.4, p.125-131, out./dez. 2007.
2. FILHO M.N. et.al.; Rastreamento de Câncer Colorretal: um desafio a ser enfrentado. Boletim CEInfo Análise. nº 06, 35p, Novembro/2012.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Lyon: 2008b.
4. BITES, Anamar Pereira de Jesus; OLIVEIRA, Thyanne Ribeiro; FORTES, Renata Costa. Perfil antropométrico de pacientes com câncer colorretal. Journal of the Health Sciences Institute, Brasília - DF, p.382-386, abr. 2012.





Faculdade Fátima  
Rua Alexandre Fleming, 454  
Caxias do Sul – RS  
Informações: 3535.7300

 [www.fatimaeducacao.com.br](http://www.fatimaeducacao.com.br)