

REVISTA DE NUTRIÇÃO DO CFN

ISBN 978-65-994383-5-6



**Congresso Nacional de
Formação dos Profissionais
de Nutrição – CONFNutri 2025**



EDIÇÃO 2025

cfn CONSELHO FEDERAL
DE NUTRIÇÃO



CONFNutri 2025

Congresso Nacional de Formação dos Profissionais de Nutrição – 2025

www.cfn.org.br

PRESIDENTE

Manuela Dolinsky

VICE-PRESIDENTE

Alexsandro Wosniaki

DIRETOR TESOUREIRO

Fernando Marcello Nunes Pereira

DIRETORA SECRETÁRIA

Risoneide Rodrigues Calazans

CONSELHEIROS

Adele Luiza da Maia Costa
Alexsandro Wosniaki
Amélia Borba Costa Reis
Amilton Feitosa da Silva
Ana Luiza Sander Scarpato
Caio Victor Coutinho de Oliveira
Carla Regina Galego
Erika Simone Coelho Carvalho
Fernando Marcello Nunes Pereira
Ícaro Ribeiro Cazumbá da Silva
Juliana Pizzol Organo
Lewestter Melchior de Lima
Manuela Dolinsky
Maurício Rafael Novaes de Araujo
Miriam Nardi
Risoneide Rodrigues Calazans
Virginia Nunes Lima
Viviani dos Santos Fontana

COMISSÃO ORGANIZADORA DO CONFNUTRI

Manuela Dolinsky (coordenadora)
Raquel Kerpel
Amilton Feitosa da Silva
Milena Alves de Carvalho Costa
Daniela Corrêa Ferreira

COMISSÃO CIENTÍFICA DO CONFNUTRI

Raquel Kerpel (coordenadora)
Alessandra da Silva Pereira
Allys Vilela de Oliveira
Ana Rita Gaia Machado
Anderson Junger Teodoro
Angélica Marques de Pina Freitas
Cleidisson Araujo Santana
Cristine Garcia Gabriel
Ennya Cristina Pereira dos Santos Duarte
Fabiana Magnabosco de Vargas
Giovana Regina Ferreira
Izabela Maria Montezano de Carvalho
Leandro Rodrigues Cunha
Rafael Rocha de Azevedo
Renata Carvalho de Oliveira
Renata Junqueira Pereira
Solange Silveira Pereira
Wesley Santana Corrêa de Arruda

COLABORADORES FEDERAIS

Sueli Lisboa da Silva
Sonia Regina Barbosa
Raquel Kerpel

APOIO INSTITUCIONAL

Gerência Técnica de Nutrição

Caroline Olímpio Romeiro de Meneses
Amanda Guimarães Castro Custodio
Luiza Lima Torquato
Lorena Gonçalves Chaves Medeiros
Maria Cristina Conte Machado
Vanessa De Carvalho Figueiredo
Wesley Santana Corrêa de Arruda

Coord. de Relações Inst. e Gov.

Larisa Franklin de Carvalho

Coord. de Comunicação

Tersandro Vilela Lima
Kamila Aleixo de Oliveira Brito
Lucas Henrique Alves de Souza
Samadhi Jay Pilla Nobre Formiga

RESPONSABILIDADE INSTITUCIONAL:

O CONFNutri – Congresso Nacional de Formação dos Profissionais de Nutrição é uma iniciativa do Conselho Federal de Nutrição (CFN) com o objetivo de fomentar o debate, a reflexão e o fortalecimento da formação em Nutrição no Brasil. Os conteúdos apresentados nesta publicação são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem, necessariamente, o posicionamento oficial do CFN.

DIREITOS AUTORAIS:

© 2025 Conselho Federal de Nutrição. Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução total ou parcial deste material, desde que citada a fonte e preservada a integridade do conteúdo. É vedada a utilização dos textos e imagens para fins comerciais ou que contrariem os princípios éticos da profissão.

RESPONSABILIDADE EDITORIAL:

O CFN e a comissão organizadora do CONFNutri não se responsabilizam por eventuais erros, omissões ou interpretações decorrentes do uso das informações aqui publicadas.

ENDEREÇO INSTITUCIONAL:

Conselho Federal de Nutrição – CFN
SRTVS qd. 701, bl. 2, sl. 301 – Brasília/DF – CEP 70.340-906
E-mail: comunicacao@cfn.org.br
Site: www.cfn.org.br

SUMÁRIO

CARTA DE BRASÍLIA	10
RESUMOS EXPANDIDOS	16
EXCESSO DE PESO EM INDIVÍDUOS COM GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO: ESTUDO TRANSVERSAL	16
AVALIAÇÃO DOS RECURSOS FORMATIVOS FRENTE ÀS COMPETÊNCIAS DAS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE NUTRIÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DO NDE PARA A CONSTRUÇÃO DO PPC	17
ROTULAGEM DO DOCE DE JENIPAPO (GENIPA AMERICANA L.) PRODUZIDO EM UMA AGROINDÚSTRIA DA AGRICULTURA FAMILIAR QUILOMBOLA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DE IDENTIDADES TRADICIONAIS	19
AVALIAÇÃO DE AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SUSTENTABILIDADE SOCIAL EM ESTABELECIMENTOS PRODUTORES DE REFEIÇÕES NA CIDADE DE SÃO PAULO	21
COZINHAR PARA RESISTIR EM TEMPOS DE CRISE: SEGURANÇA ALIMENTAR, AÇÃO COMUNITÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SÃO LEOPOLDO - RS	22
RESUMOS - NUTRIÇÃO CLÍNICA	24
ANÁLISE DO IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA QUALIDADE DE VIDA, NO DESENVOLVIMENTO DE INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES E SARCOPENIA	24
AVALIAÇÃO DO RISCO METABÓLICO POR INDICADORES DE ACÚMULO DE GORDURA CENTRAL EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA-ESCOLA DE NUTRIÇÃO	25
UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO FINDRISC PARA A AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA-ESCOLA	26
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – UMA EXPERIÊNCIA QUE DEU CERTO	27
ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE: UMA ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS	27
MANEJO DO CALOR DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO: RECOMENDAÇÕES PARA ALÍVIO DO DESCONFORTO	28
CORRELAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COM A IDADE E A QUANTIDADE DE QUEDAS E MEDICAMENTOS EM IDOSOS	29
IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NO PÓS-DIAGNÓSTICO DA DOENÇA CELÍACA: ABORDAGEM E ADESAO À DIETA SEM GLÚTEN	30
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE DURANTE A TERAPIA COM ANÁLOGO DE GLP-1 SEMAGLUTIDA (WEGOVY) – INTERVENÇÕES COM ÊNFASE NO EMAGRECIMENTO SAUDÁVEL, PRESERVAÇÃO DA MASSA MAGRA, PREVENÇÃO DE DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS, REDUÇÃO DOS SEUS EFEITOS COLATERAIS E PREVENÇÃO ONCOLÓGICA – RELATO DE CASO	32
PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES ADMITIDOS NO PROGRAMA PÉ DIABÉTICO DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA/BA	33
DIETA MEDITERRÂNEA E SEU POTENCIAL BENEFÍCIO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	33
PADRÃO ALIMENTAR E RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA	34
A SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS PARA REDUÇÃO DE CÓLICA INFANTIL EM BEBÊS DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	35
EFEITO DA DIETA MEDITERRÂNEA NA RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM PACIENTES COM EXCESSO DE PESO PORTADORAS DE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	36
NUTRIÇÃO NAS DOENÇAS RARAS: A IMPORTÂNCIA DO MANEJO NUTRICIONAL NA ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO 1	37
TRIAGEM E PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA: REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL	38
RELAÇÃO ENTRE HABILIDADES CULINÁRIAS E AUTOPERCEPÇÃO DA DOENÇA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ACOMPANHADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA AMAZÔNIA	39
PADRONIZAÇÃO E VISUALIZAÇÃO NUTRICIONAL DE DIETAS HOSPITALARES: PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE APOIO À PRÁTICA PROFISSIONAL	40
APRESENTAÇÃO DE CASOS À BEIRA DO LEITO COMO ESTRATÉGIA AVALIATIVA NO ESTÁGIO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA HOSPITALAR	41
RISCOS METABÓLICOS OCULTOS DOS EDULCORANTES NÃO CALÓRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS EFEITOS SOBRE MICROBIOTA EM ADULTOS SAUDÁVEIS	41

CUIDAR DE QUEM CUIDA: INTERVENÇÃO NUTRICIONAL COM ÊNFASE NA SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COM SUPORTE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL	42
ACONSELHAMENTO E EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN) EM UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO RESISTIDO PARA IDOSOS COM DM2: AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE 12 SEMANAS	43
MANEJO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM MORTE ENCEFÁLICA SECUNDÁRIA À PARADA CARDÍACA: IMPLICAÇÕES PARA A PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃOS	44
OBESIDADE E SONO: UMA VIA DE MÃO DUPLA	45
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA EM NUTRIÇÃO HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO SAFETY HUDDLE	46
ANÁLISE DOS PRINCIPAIS ALIMENTOS FONTE DE POLIFENÓIS CONSUMIDOS POR MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA SOB ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	47
IMAGEM CORPORAL E RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES	48
AVALIAÇÃO DA SARCOPENIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO E CÂNCER DE TRATO GASTROINTESTINAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA DE SÃO LUÍS, MARANHÃO	49
ANÁLISE DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO E COM CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA EM SÃO LUÍS, MARANHÃO	50
TERAPIA NUTRICIONAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS E REFLEXÕES NA FORMAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL DO NUTRICIONISTA	51
IMPACTO DO ESTRESSE GESTACIONAL NA SAÚDE ÓSSEA DA PROLE	52
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NO TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA	53
AS INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS MAIS ATUAIS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA	54
RESUMOS – NUTRIÇÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA	55
OFICINA CULINÁRIA KIDS – PROJETO DE INTERVENÇÃO INTERSETORIAL	55
PRÁTICAS DE ENSINO INCLUSIVAS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: RELATO DE ENSINO	56
SEGURANÇA ALIMENTAR NO SUAS: ESTRATÉGIA DA EQUIPE DE NUTRIÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PORTO ALEGRE PARA QUALIFICAR ACOLHIMENTOS INSTITUCIONAIS EXECUTADOS POR ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL	57
ANÁLISE QUALITATIVA E QUANTITATIVA DA ALIMENTAÇÃO OFERTADA A DETENTOS DE UM CONJUNTO PENAL MASCULINO DA BAHIA	58
SUPER PRATO: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL E SUSTENTABILIDADE NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR PARA A CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS E CONSCIENTES	59
ALIMENTAÇÃO COLETIVA NO BRASIL E NA AUSTRÁLIA: UM RELATO COMPARATIVO DE LEGISLAÇÕES E PRÁTICAS SANITÁRIAS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM PERTH	60
FORMAÇÃO DE SABORES E DE PROFISSIONAIS: RELATO DE UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR PARA REDUÇÃO DO AÇÚCAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA	61
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO PRÁTICA DOS CONHECIMENTOS DE GESTÃO DE CUSTOS ADQUIRIDOS EM UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA	62
DETERMINAÇÃO DE CONTEÚDO EFETIVO DE PESCADOS GLACIADOS PRÉ-EMBALADOS RECEBIDOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	62
O PAPEL DO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA NA PRODUÇÃO E CONTROLE DE QUALIDADE DAS REFEIÇÕES EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL: EXPERIÊNCIA NO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DA UFRJ	63
OBSTÁCULOS ENCONTRADOS POR NUTRICIONISTAS NA GESTÃO DE PESSOAS EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	64
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE REFEIÇÃO TRANSPORTADA PARA O SISTEMA PRISIONAL DA CIDADE DE MARABÁ-PA: UMA AVALIAÇÃO TÉCNICA DA REFEIÇÃO SERVIDA NO ALMOÇO	65
PLANEJAMENTO DE REFEIÇÕES E DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS: ESTUDO SITUACIONAL EM UMA UAN CORPORATIVA	66
CLIMA ORGANIZACIONAL EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	67
PREPARAÇÕES VEGETARIANAS EM UM RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO: OPINIÃO DOS USUÁRIOS A PARTIR DO LIVRO DE SUGESTÕES E COMENTÁRIOS	68
DIETAS SUSTENTÁVEIS: CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO	69

RESUMOS – NUTRIÇÃO EM ESPORTES E EXERCÍCIO FÍSICO	70
PROMOÇÃO DA NUTRIÇÃO E DO EXERCÍCIO FÍSICO NO SUS: UMA ESTRATÉGIA PARA A SAÚDE COLETIVA	70
O EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE CAFEÍNA NO DESEMPENHO ESPORTIVO EM AMBIENTES QUENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA	70
RESUMOS – NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA	71
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	71
SISTEMATIZAÇÃO DE OFICINAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PORTO ALEGRE: DA PRÁTICA PONTUAL À CONSTRUÇÃO DO PROJETO ALIMENTAÇÃO	72
APLICAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS DO “INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA MANEJO DA OBESIDADE NO SUS”: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AÇÕES DE RESIDENTES DE NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA EM GRUPO DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO NORTE BAIANO	73
POTENCIALIZANDO O USO DO SISVAN PARA A IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL ALIMENTAR. RELATO DE EXPERIÊNCIA: MATRICIAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	74
RELAÇÃO ENTRE INSEGURANÇA ALIMENTAR, AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O CONSUMO ALIMENTAR DE USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	75
GRUPO REEDUCAR: INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONTROLE DE DCNT EM MULHERES	76
REFORMULAÇÃO DA CESTA BÁSICA E O FORTALECIMENTO DA INTERSETORIALIDADE ENTRE SUAS E SAN	77
O INVISÍVEL ESSENCIAL: A INSERÇÃO DO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO NA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL DO SUAS	78
A ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS NA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NOS RESTAURANTES POPULARES DE PORTO ALEGRE (RS) COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	79
CAPILARIDADE E EQUIDADE EM TERRITÓRIOS DE DIFÍCIL ACESSO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO RESTAURANTE POPULAR ILHAS (PORTO ALEGRE/RS)	80
DESAFIOS E PERCEPÇÕES NA APLICAÇÃO PRÁTICA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE UMA NUTRICIONISTA RESIDENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	81
FOME DE DIREITOS: UM OLHAR CRÍTICO SOBRE A INSEGURANÇA ALIMENTAR NO BRASIL	82
TERAPIA ALIMENTAR EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GENERAL SAMPAIO-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O PROJETO EVOLUINDO SABORES	83
MANEJO DO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS EM UM PRESÍDIO ESTADUAL DO RS	84
FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DO APOIO MATRICIAL: REFLEXÕES DE UM NUTRICIONISTA DA EMULTI	85
AVANÇOS DO PNAE: FORTALECIMENTO DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DE 2020 A 2025	86
PAPEL E INFLUÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ALEITAMENTO MATERNO E NO RISCO DE DESMAME PRECOCE	87
ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR – PLATAFORMA QUEST NOVA E AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE COLABORADORES DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO DISTRITO FEDERAL	88
NUTRIÇÃO PARA TODOS: PARTICIPAÇÃO DO CRN-II NAS EXPERIÊNCIAS INTERINSTITUCIONAIS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E VALORIZAÇÃO DA AGROECOLOGIA EM FEIRAS POPULARES	89
O IMPACTO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL NA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE JUDICIALIZAÇÕES EM JUIZ DE FORA-MG	89
ENTRE A ÉTICA E A INFLUÊNCIA: A DESCARACTERIZAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DE NUTRICIONISTAS NAS REDES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE AUTOPROMOÇÃO	90
INSEGURANÇA ALIMENTAR EM FAMÍLIAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA CESTA VERDE: ESTUDO EM MUNICÍPIO MINEIRO	91
ENTRE TEMPEROS E RESISTÊNCIA: OFICINAS COM MULHERES CATADORAS DE MATERIAIS RECICLÁVEIS DE CEILÂNDIA, DISTRITO FEDERAL	92
PERFIL DAS DENÚNCIAS DE EXERCÍCIO ILEGAL DE NUTRICIONISTA POR ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO RECEBIDAS PELO CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO – 4ª REGIÃO (CRN-4)	93
EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA POR ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO EM MINAS GERAIS	94
MAPEAMENTO E INTERVENÇÃO EM CASOS DE MÁ NUTRIÇÃO: UMA ABORDAGEM NO NÚCLEO URBANO SÃO FÉLIX, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE MARABÁ, PARÁ	95

PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS POR AGRICULTORES FAMILIARES EM TERESÓPOLIS	96
NA CASA, NA CLÍNICA E NA RUA: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS FONTES SOCIAIS E FORMAS DE GORDOFOBIA PERCEBIDAS POR GRUPOS INTERSECCIONAIS DE MULHERES GORDAS BRASILEIRAS	97
IMPLICAÇÕES DA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL NAS ESCOLHAS ALIMENTARES E NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE À LUZ DAS POLÍTICAS NUTRICIONAIS CONTEMPORÂNEAS	98
ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO E ADIPOSIDADE DE PUÉRPERAS NOS SEIS PRIMEIROS MESES APÓS O PARTO: UM ESTUDO LONGITUDINAL	99
EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO NO CUIDADO NUTRICIONAL E APOIO INTEGRATIVO À MATERNIDADE DA GESTAÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA	100
DESMAME PRECOCE EM LACTANTES ADOLESCENTES E OS CAMINHOS DO PRÉ-NATAL COMO ESPAÇO DE PREVENÇÃO	101
PROJETO NUTRINDO O AMANHÃ: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	102
EFETIVIDADE DA DIETA CARDIOPROTETORA BRASILEIRA NA REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E FATORES ASSOCIADOS EM USUÁRIOS HIPERTENSOS, ACOMPANHADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM SALVADOR, BAHIA	103
SAUDÁVEL CHEF: DESENVOLVENDO HABILIDADES CULINÁRIAS E PROMOVENDO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DENTRO DO SUS	104
INSATISFAÇÃO CORPORAL EM CRIANÇAS ENTRE 3 E 9 ANOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA	105
RELATO DE EXPERIÊNCIA: HORTA ESCOLAR COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM CRECHE FILANTRÓPICA	106
ASSOCIAÇÃO ENTRE O CUIDADO PRÉ-NATAL MATERNO E O EXCESSO DE PESO INFANTIL: EVIDÊNCIAS DO ENANI-2019	107
SISTEMA ALIMENTAR: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA	107
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM RESTAURANTES COMUNITÁRIOS DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	108
SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO NUTRICIONAL AMBULATORIAL ATRAVÉS DA CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEIS DE ATENÇÃO NUTRICIONAL	109
OFICINA CULINÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE LETRAMENTO NUTRICIONAL PARA ADOLESCENTES	110
ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E SUCESSO ACADÊMICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE SÃO PAULO, SP	111
ALIMENTAÇÃO E SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE SÃO PAULO, SP	112
PROJETO ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NOTA 10: FORTALECENDO SABERES E PRÁTICAS NOS TERRITÓRIOS BRASILEIROS	113
DIETÉTICA E ALIMENTOS FUNCIONAIS NA PRÁTICA: PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO	114
COOPERAÇÃO SUL-SUL: O PNAE NA AGENDA INTERNACIONAL NA CONSTRUÇÃO DE MODELOS DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR	115
PERFIL DOS NUTRICIONISTAS HABILITADOS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PELO CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - 4ª REGIÃO	116
O LUGAR DA ÉTICA NA NUTRIÇÃO: ENTRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA E O EXERCÍCIO PROFISSIONAL	117
RELAÇÃO DOS MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR DO SISVAN E ESCOLARIDADE DE IDOSOS: REFLEXÕES PARA AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL	118
ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS EM ITAJAÍ/SC	119
ENTRE SABERES E TERRITÓRIOS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DOS CUIDADOS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO CONTEXTO DE POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS	120
RESUMOS - NUTRIÇÃO NA CADEIA DE PRODUÇÃO, NA INDÚSTRIA E NO COMÉRCIO DE ALIMENTOS	121
PROJETO RAÍZES: ATUAÇÃO EM AGROINDÚSTRIAS FAMILIARES E QUILOMBOLAS NO PARANÁ	121
IMPACTO DA NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL NA AGRICULTURA FAMILIAR: PERCEPÇÕES DE PRODUTORES E CONSUMIDORES EM LUZ/MG	122
EFEITOS DA CONSULTORIA DE ALIMENTOS NAS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO COMERCIAIS	123

RESUMOS – NUTRIÇÃO NO ENSINO, NA PESQUISA E NA EXTENSÃO	124
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE ADOLESCENTES E PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	124
EDUCAR PARA ALIMENTAR COM SEGURANÇA: O PAPEL DO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	125
A EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE INGRESSANTES EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO PRESENCIAIS E À DISTÂNCIA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA	126
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROGRAMA CRN-3 PRESENTE	126
VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO EM DOCÊNCIA EM NUTRIÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE APRENDER ENSINANDO	127
A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM ESCOLAS BRASILEIRAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA	128
OUTROS MODOS DE ENSINAR E APRENDER: UMA EXPERIÊNCIA A PARTIR DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	129
DESENVOLVIMENTO DE UM PRODUTO EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DOS DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL	130
GAMIFICAÇÃO COMO ABORDAGEM CRIATIVA PARA CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS	131
DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A INCLUSÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TEA NO PNAE: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO	132
O ENSINO DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA UTOPIA OU REALIDADE? UM ESTUDO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICAS NA REGIÃO SUDESTE	133
RELATO DE ENSINO DA DISCIPLINA ALIMENTAÇÃO NUTRIÇÃO E SOCIEDADE DO CURSO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO MULTIDISCIPLINAR UFRJ-MACAÉ SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS CIÊNCIAS HUMANAS NA FORMAÇÃO	134
REORIENTAÇÃO DA NUTRIÇÃO NO BRASIL: A INFLUÊNCIA DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO	135
TUTORIA DE NUTRIÇÃO E INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	136
CRIAÇÃO DE LIGA ACADÊMICA EM NUTRIÇÃO: FORMAÇÃO AMPLIADA, PROTAGONISMO ESTUDANTIL E CONSTRUÇÃO CRÍTICA DO SABER	137
IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA CLÍNICA ESCOLA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	138
ÉTICA, BIOÉTICA E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO: ANÁLISE DOCUMENTAL DO CURRÍCULO	139
RELATO DE ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SELETIVIDADE ALIMENTAR	140
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE JOVEM ATLETA DE MUAY THAI POR ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO: UM RELATO DE CASO	141
CUIDADO NUTRICIONAL EM HANSENÍASE: DESAFIOS E APRENDIZADOS NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO	142
PROJETO CINUS: UMA ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO INTEGRADA EM NUTRIÇÃO SOCIAL	143
DO BROTO À ÁRVORE: IMPACTO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA ATRAVÉS DO PROJETO CINUS – CURRÍCULO INTEGRADO EM NUTRIÇÃO SOCIAL	143
EXTENSÃO QUE TRANSFORMA: A EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DO PROJETO DE TEMAS INTEGRADOS DA NUTRIÇÃO (PROTEIN) NA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA	144
FORMAÇÃO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL: A CONTRIBUIÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DO CRN-4 PARA OS TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	145
"EU SOU PROFISSIONAL DE SAÚDE E NÃO BLOGUEIRA": A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO FUTURO NUTRICIONISTA	146
SUSTENTABILIDADE NA PESQUISA E EXTENSÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA	147
PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FERRAMENTA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	148
ENSINO DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO NA GRADUAÇÃO: PANORAMA DE EXPERIÊNCIAS DOCENTES NO BRASIL	149
A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA	149
EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO NO PROJETO ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL	150
PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CULTURAL DOS ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL INGRESSOS ENTRE 2015 E 2023, POR AÇÕES AFIRMATIVAS	151

"A GENTE APRENDE TUDO EM CAIXINHAS": OS LIMITES DA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO FRENTE AOS DESAFIOS DO CUIDADO EM OBESIDADE	152
CONSTRUÇÃO DE JOGOS USANDO CONCEITOS DE COMPONENTE CURRICULAR DE CURSO TÉCNICO MODULAR COMO FORMA DE ENSINO E APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	153
A NECESSIDADE DA INCLUSÃO DA GORDOFOBIA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA	154
METODOLOGIAS ATIVAS E TDICS: A EXPERIÊNCIA DA SALA DE AULA INVERTIDA NO CURSO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	155
PERFIL SOCIOECONÔMICO DE ESTUDANTES DE AÇÕES AFIRMATIVAS CONCLUINTE DO CURSO DE NUTRIÇÃO	156
ANÁLISE COMPARATIVA DO DESEMPENHO DE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO NO ENADE 2023: EDUCAÇÃO PRESENCIAL VERSUS EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	157
PROJETO COLABORATIVO COMO FERRAMENTA DE PRÁXIS: IMPACTO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA	158
MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA O CURSO DE NUTRIÇÃO: EXPERIÊNCIA DE REFORMULAÇÃO CURRICULAR	158
A INTEGRALIDADE COMO FUNDAMENTO ÉTICO-POLÍTICO DAS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE NUTRIÇÃO	159
DIRETRIZES CURRICULARES DA NUTRIÇÃO EM DISPUTA: FORMAÇÃO CRÍTICA, CUIDADO E DIREITO À SAÚDE	160
FORMAÇÃO ÉTICA EM NUTRIÇÃO: E-BOOK PARA ESTUDANTES E NUTRICIONISTAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	161
IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	162
A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA COM USO DO LAMINÁRIO DIGITAL: AVANÇOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA	163
REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SANTA CATARINA E O EXERCÍCIO DA ENTIDADE REPRESENTATIVA DA CATEGORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CRN-10	164
EFETIVIDADE DAS AÇÕES ORIENTADORAS ÉTICO-DISCIPLINARES DO CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA 9ª REGIÃO: UMA SÉRIE HISTÓRICA	165
PREPARAÇÕES CULINÁRIAS PARA COMEMORAÇÃO DE ANIVERSÁRIO DE CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE GALACTOSEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO INTEGRADOR	166
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO OBJETIVA DE HABILIDADES CLÍNICAS (OSCE) NA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA	167
NUTRIÇÃO INCLUSIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA À SERVIÇO DA (TRANS)FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA	168
A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E O CUIDADO EM SAÚDE E NUTRIÇÃO COM PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES	169
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM UMA COMUNIDADE ESCOLAR NA AMAZÔNIA: BOAS PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR	170
DO RÓTULO AO ROTEIRO: PRODUÇÃO DE VÍDEOS COMO RECURSO PEDAGÓGICO E DE EXTENSÃO EM NUTRIÇÃO	171
PRÁTICAS INTEGRADAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA UMA FORMAÇÃO INTEGRAL	172

CARTA DE BRASÍLIA

PREÂMBULO – O SENTIDO HISTÓRICO

Reunidos em Brasília, no coração político do país, nutricionistas, técnicos em nutrição e dietética, docentes, pesquisadores, estudantes, gestores públicos e representantes da sociedade civil reafirmamos nosso compromisso com uma formação profissional inclusiva, inovadora, ética e socialmente comprometida.

Sob o tema “Nutrição para Todos: Inclusão e Inovação na Formação Profissional”, o CONFNutri 2025 foi espaço de escuta, diálogos e provocações em torno do futuro da Nutrição no Brasil, em sintonia com os marcos legais e normativos da profissão e com a agenda democrática e social que clama por justiça, equidade e direito humano à alimentação adequada.

EIXOS DE CONVERGÊNCIA

1- Regulação e Marcos Legais

O debate abordou as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Graduação em Nutrição (Resolução CNE/CES nº 2/2025), o marco regulatório para educação a distância por instituições de educação superior em cursos de graduação (Decreto nº 12.456/2025) e a Lei que regulamenta a profissão de Técnico em Nutrição e Dietética (Lei nº 14.924/2024). Entre os principais desafios, destacaram-se a dificuldade de implementar novos currículos em curto prazo, as exigências do novo marco regulatório para o ensino a distância, os entraves para a implantação dos cursos técnicos devido à autonomia dos estados na gestão do ensino médio, além da legislação específica da Educação Profissional e Tecnológica e da falta de formação pedagógica adequada para docentes da graduação em Nutrição.

Foram indicadas articulações políticas junto a estados e municípios para viabilizar o ensino técnico, maior atenção à formação docente nos cursos de graduação, bem como fortalecimento da atuação do Conselho Federal de Nutrição (CFN) frente às novas DCNs. Destaca-se que o CFN tem como objetivo promover parcerias institucionais para o fortalecimento dos cursos técnicos, além do desenvolvimento de estratégias e capacitações voltadas aos nutricionistas docentes do ensino técnico e superior em Nutrição, proporcionando qualidade e alinhamento às novas diretrizes.

2- Diversidade, Equidade e Inclusão

O debate destacou a equidade em seu sentido plural, reconhecendo que o incômodo diante das desigualdades e iniquidades é necessário para transformar realidades. Foi ressaltada a importância de enxergar a pluralidade da sociedade e de construir ações que vão além da entrada em escolas, universidades e serviços públicos, garantindo também a permanência e o avanço acadêmico e profissional de pessoas negras, povos e comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, com obesidade e de tantos outros grupos historicamente excluídos.

Entre os desafios, apontou-se para legislações, currículos, práticas e estruturas que ainda reproduzem exclusão e para a necessidade de que instituições e profissionais reconheçam a diferença como parte da realidade.

As estratégias sugeridas incluíram o fortalecimento das ações afirmativas visando maior inclusão, o reconhecimento da pluralidade do povo brasileiro e a adoção de um olhar transversal para as desigualdades, promovendo justiça social no âmbito da formação profissional e para o atendimento das novas DCNs.

Recomenda-se que o CFN e seus parceiros fortaleçam a relação com docentes e coordenadores de curso, oferecendo apoio e formação para lidar com a diversidade e a inclusão, além de revisitar suas resoluções, atualizando conceitos e adotando uma linguagem mais inclusiva. Cabe frisar que o CFN instituiu recentemente a Comissão Especial e Transitória de Diversidade, Equidade e Inclusão (CET-DEI), sendo um instrumento essencial para promover práticas de governança social inclusivas, fortalecendo o papel do CFN como agente transformador na sociedade brasileira.

3- Inovação e Tecnologia

Destacamos a necessidade de alinhar os avanços em saúde digital e em genômica nutricional à formação e à prática em Nutrição, de forma crítica, ética e responsável. Evidenciou-se a urgência de inserir competências digitais, incluindo Ciência de Dados e Inteligência Artificial, bem como conhecimentos básicos em genômica, nos currículos da graduação e pós-graduação. Também se ressaltou o papel das iniciativas de extensão e pesquisa aplicada como pontes entre o conhecimento científico e a prática cotidiana no SUS, favorecendo a equidade e a acessibilidade das inovações.

Como encaminhamentos, recomenda-se que o CFN lidere e articule esforços para: incentivar a atualização curricular; apoiar programas de capacitação profissional e extensão; promover a participação ativa da categoria em políticas públicas de saúde digital; fomentar diretrizes para o uso ético e seguro de dados; e estimular ações que ampliem benefícios da inovação tecnológica e que alcancem as populações mais vulneráveis. Dessa forma, a inovação em Nutrição poderá ser con-

solidada como instrumento estratégico para qualificar os serviços de saúde e fortalecer o compromisso da profissão com a ciência, a equidade e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). O CFN se propõe a discutir proposta de resolução que normatize o uso de Inteligência Artificial (IA) na atuação dos profissionais de nutrição.

4- Sustentabilidade e Territórios

O debate destacou a importância de integrar nas formações em Nutrição abordagens que conectem alimentação, sistemas alimentares, emergência climática, antirracismo e democratização do acesso aos meios de produção. Entre os desafios identificados estão a complexidade e mudança de paradigma que esses temas exigem, a sensibilização de atores-chave, compreensões fragmentadas sobre a atuação dos nutricionistas, lacunas na formação prática, insuficiência na sistematização de evidências e a persistência de estruturas coloniais que atravessam subjetividades e instituições.

Como soluções, foram sugeridos processos de formação continuada com sistematização de referenciais teóricos e técnicos, a promoção de espaços transdisciplinares e intersetoriais para discussão da agenda, a inclusão da temática de sistemas alimentares e clima nos projetos pedagógicos dos cursos, e o incentivo à atuação profissional em reformas agrárias e sistemas alimentares sustentáveis.

Entre os encaminhamentos prioritários da temática, que envolve diferentes atores, destacam-se a incorporação do DHAA como eixo central, a criação de espaços para sistematização do conhecimento e a elaboração de materiais que orientem e sensibilizem profissionais e instituições para a transformação inclusiva, ecológica e ancestral dos sistemas alimentares.

O CFN propõe a inclusão do tópico como possível área de atuação do nutricionista, em discussão no âmbito da Comissão Especial e Transitória para a revisão da Resolução CFN nº 600/2018 (CET-600).

5- Transformação Curricular

Considerando que as novas DCNs demandam um currículo baseado em competências — cognitivas, procedimentais e atitudinais, o debate abordou como principais desafios as questões estruturais, limitações de recursos, dificuldades na adequação da carga horária para ensino, pesquisa e extensão, bem como lacunas na formação de docentes e na permanência de estudantes nos espaços formativos. Também foram identificadas dificuldades na atuação interdisciplinar e interprofissional e na implementação de uma formação por competências, que exige práticas que ainda são consideradas desafiadoras no âmbito da formação profissional.

Como estratégias, ressaltou-se a necessidade de processos formativos que permitam a implementação dos aspectos inovadores das DCNs. Entre os encaminhamentos prioritários, a Comissão de Formação Profissional (CFP) do CFN fomentará espaços seguros para oficinas e trocas de experiências junto aos regionais, de modo a alcançar os coordenadores de curso e Núcleos Docentes Estruturantes (NDE), além de dialogar com o MEC, capilarizando a capacitação para a aplicação das novas DCNs.

6- Política Nacional de Formação Profissional em Nutrição (PNFP)

Celebramos o lançamento da minuta da PNFP como marco estratégico para orientar a formação, o aperfeiçoamento e a valorização contínua de nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética.

7- Especialidades e Aperfeiçoamento

Reafirmamos o compromisso com a consolidação e valorização das especialidades em Nutrição, reconhecendo-as como instrumentos fundamentais para garantir a excelência no cuidado em saúde e a atuação baseada em ciência, ética e responsabilidade social. Recomendamos a ampliação do acesso a programas de residência, cursos de especialização e aperfeiçoamento profissional em todas as regiões do Brasil e incentivamos que os profissionais busquem a certificação, por meio dos títulos de especialistas.

Destacamos a ampliação da atuação profissional em outros âmbitos, tal como na proteção social. Assumimos o compromisso de apoiar iniciativas que promovam a atualização contínua dos profissionais de Nutrição, estimulando a integração entre universidades, conselhos profissionais e entidades científicas, a fim de fortalecer uma formação que vá além da graduação. Defendemos que a educação permanente seja reconhecida como um pilar estratégico para a profissão, contribuindo para o enfrentamento dos desafios atuais e futuros da saúde, da alimentação e da nutrição.

O CFN se compromete a fomentar políticas públicas e parcerias institucionais que ampliem a valorização das especialidades e a disseminação do conhecimento técnico-científico, alinhando o desenvolvimento profissional às necessidades da sociedade brasileira. Desse modo, é necessária uma ampla discussão entre as entidades de Nutrição a fim de fortalecer as especialidades em Nutrição e valorização profissional.

8- Segurança Alimentar e Nutricional, Equidade e Direito Humano à Alimentação Adequada

Destacamos a importância da formação abrangente e robusta nas múltiplas atuações profissionais no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Reconhecemos como desafio a escassez de recursos humanos, financeiros e tecnológicos e enfatizamos o combate à fome enquanto compromisso ético e formativo.

As soluções e encaminhamentos propostos ressaltam a importância da atuação intersetorial e colaborativa entre diferentes atores e instituições, com destaque para a inserção da SAN, equidade e DHAA nos PPCs. Recomenda-se promover vivências em territórios por meio de projetos de extensão, fomentar parcerias entre universidades e políticas públicas, além de investir na capacitação contínua em governança intersetorial e inovação social. Incentiva-se também a pesquisa em temas como SAN e sistemas alimentares, visando intervenções estruturantes.

Como prioridade para o CFN e parceiros, destaca-se o fortalecimento da formação em SAN nos campos profissionais e acadêmicos, inclusive na pós-graduação, o apoio à formação continuada de nutricionistas e o incentivo a espaços coletivos de troca entre universidade, órgãos públicos, serviços e sociedade civil.

Assim, o CFN reafirma sua missão de contribuir para a garantia do DHAA, normatizando e disciplinando o exercício profissional do Nutricionista e do Técnico em Nutrição e Dietética (TND), para uma prática pautada na ética e comprometida com a SAN, em benefício da sociedade.

9- Síntese Convergente

Entre marcos legais, territórios e tempos de mudança, reafirmamos a necessidade de uma formação em Nutrição crítica, inovadora e socialmente comprometida. O CFN se propõe a: articular com MEC, MS e MDS para avançar na Política Nacional de Formação Profissional; fomentar espaços de diálogo e capacitação com coordenadores de curso e docentes, apoiando a implementação das DCNs; revisar resoluções e normativas para incorporar linguagem e práticas inclusivas; estimular debates sobre sustentabilidade, sistemas alimentares e equidade como eixos estruturantes da profissão; e mobilizar entidades parceiras e sociedade civil para consolidar a formação em Nutrição como pilar de um Brasil mais justa, saudável e democrático.

Nesse contexto, o CFN também se propõe a planejar e realizar oficinas práticas em parceria com os Conselhos Regionais de Nutrição, com o objetivo de apoiar a aplicação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) nos cursos de graduação. Essas oficinas buscarão promover a troca de experiências, esclarecer

dúvidas e fortalecer a implementação das DCNs de forma contextualizada às realidades regionais, contribuindo para uma formação mais crítica, inclusiva e alinhada às demandas sociais contemporânea.

COMPROMISSOS E CHAMADO À AÇÃO

Convocamos as instituições de ensino a assumirem papel protagonista na construção de projetos pedagógicos de cursos alinhados às DCNs, dialogando com as demandas sociais, territoriais, de segurança alimentar e nutricional e saúde.

Reafirmamos junto às autoridades públicas a necessidade de políticas públicas educacionais e profissionais que assegurem qualidade, equidade, inovação e compromisso social.

Conclamamos o Sistema CFN/CRN, entidades parceiras e sociedade civil a permanecerem unidos em torno da formação como pilar de um Brasil mais justo, saudável e sustentável.

A **Carta de Brasília** simboliza um pacto nacional pela formação em Nutrição. Que ela inspire cada sala de aula, cada oferta de serviço, cada espaço comunitário e cada território onde a Nutrição se faz presente.

Que, a partir deste Congresso, avancemos juntos na construção de uma formação que transforme vidas, fortaleça o direito humano à alimentação adequada e consolide o papel estratégico do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética no Brasil.

Brasília, 04 de setembro de 2025

COMISSÃO ORGANIZADORA DO CONFNUTRI 2025
Sistema Conselhos Federal e Regionais de Nutrição

RESUMOS EXPANDIDOS

EXCESSO DE PESO EM INDIVÍDUOS COM GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INDETERMINADO: ESTUDO TRANSVERSAL

MAYARA PRYSKILA BORSA¹ (mayara.borsa@hotmail.com);
ANA FLÁVIA REDOLFI OLIVIA²; ADEMAR DANTAS DA CUNHA JÚNIOR³; MARIA LÚCIA FRIZON RIZZOTTO³

¹ NUTRICIONISTA RT PNAE DE REALEZA – PARANÁ (CRN8/9802) E DOUTORANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE, CASCAVEL – PARANÁ, BRASIL.

² DOUTORANDA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL – PARANÁ, BRASIL.

³ DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CASCAVEL – PARANÁ, BRASIL.

Introdução: A Gamopatia Monoclonal de Significado Indeterminado (GMSI) é uma condição hematológica benigna, caracterizada pela presença de proteína monoclonal (M) no soro, sem evidência de Mieloma Múltiplo (MM) ou outras neoplasias de células B no momento do diagnóstico. Apesar de assintomática, apresenta risco anual de progressão de aproximadamente 1%. A etiologia da GMSI é multifatorial, e estudos recentes sugerem que fatores metabólicos, como obesidade e resistência à insulina, podem estar associados ao surgimento e à evolução dessa condição²⁻⁵. A obesidade, em especial, induz um estado inflamatório crônico de baixo grau, disfunções endócrinas e imunológicas, além de modificar o microambiente da medula óssea, favorecendo a proliferação clonal de plasmócitos³⁻⁶. Este estudo objetivou avaliar a prevalência de excesso de peso em indivíduos com GMSI e investigar a possível associação entre essas variáveis. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE (parecer nº 5.794.378). A amostra incluiu 486 adultos residentes no estado do Paraná – Brasil, participantes de uma pesquisa epidemiológica maior sobre GMSI e fatores ambientais, com ênfase na exposição a agrotóxicos⁷. A coleta de dados envolveu entrevistas presenciais, avaliação antropométrica (peso e estatura) e exames laboratoriais para detecção de proteína monoclonal. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado e classificado conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde⁸: abaixo do peso (IMC < 18,5 kg/m²), peso normal (18,5–24,9 kg/m²) e excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m², incluindo sobrepeso e obesidade). **Resultados e discussões:** A análise estatística foi conduzida no software Jamovi®, utilizando estatística descritiva e testes de associação (Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher), com nível de significância de 5% (p<0,05). Entre os 23 indivíduos identificados com GMSI (4,7%), a maioria apresentava excesso de peso 82,6% (n=19) em contraste com apenas 17,4% (n=4) em eutrofia. No grupo sem GMSI, a prevalência de excesso de peso também foi elevada 68,9%, (n=319) mas inferior à

observada no grupo positivo. Embora a associação não tenha alcançado significância estatística (p=0,251), possivelmente em função do tamanho reduzido da amostra positiva, o odds ratio (OR) de 2,13, sugere uma tendência relevante: indivíduos com GMSI têm mais que o dobro de chance de apresentarem excesso de peso em relação aos demais. Esse dado é consistente com a hipótese de que fatores metabólicos, como a obesidade, exercem influência sobre a ocorrência e progressão da GMSI. A obesidade é reconhecida como um estado inflamatório crônico de baixo grau, no qual o tecido adiposo hipertrofiado secreta citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-6 (IL-6) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), além de adipocinas como a leptina¹⁰. Esses mediadores estão diretamente relacionados à ativação e sobrevivência de plasmócitos, células envolvidas na patogênese da GMSI e do MM. Kirichenko et al.³ destacam que a inflamação derivada da obesidade pode induzir ativação de vias pró-proliferativas, promovendo a expansão clonal de plasmócitos. Outro aspecto relevante é a resistência à insulina, frequentemente associada ao excesso de peso. A hiperinsulinemia crônica pode estimular vias de crescimento celular, criando um ambiente propício para a sobrevivência de células anômalas na medula óssea. Esse mecanismo ajuda a explicar porque indivíduos obesos não apenas apresentem maior risco de desenvolver GMSI, como também podem progredir mais rapidamente para MM, conforme sugerido Cunha Júnior et al.⁹. Estudos epidemiológicos corroboram esses achados. Birmann et al.² observaram associação significativa entre a obesidade e risco aumentado para GMSI, reforçando a hipótese de que o estado nutricional influencia na gênese da condição. Wallin et al.⁴ confirmaram essa relação e destacaram que o excesso de peso não é apenas um fator de risco cardiovascular e metabólico, mas também onco-hematológico. A consistência entre diferentes investigações, conduzidas em populações diversas, dá robustez à interpretação de que a obesidade deve ser considerada um fator modificador no curso clínico da GMSI. Recentemente, Cunha Júnior et al.⁹ apontaram que a obesidade pode acelerar a progressão da GMSI para MM, sugerindo inclusive o uso de metformina como estratégia preventiva, dado seu potencial anti-inflamatório e metabólico. **Conclusão:** Os achados sugerem que indivíduos com GMSI apresentam elevada prevalência de excesso de peso, superior à observada no grupo sem a condição. Embora não tenha sido identificada associação estatisticamente significativa, a tendência observada, aliada ao odds ratio superior a 2, indica que a obesidade pode desempenhar papel importante como fator modificador da história natural da GMSI. Esses resultados reforçam a necessidade de considerar o estado nutricional e metabólico no acompanhamento de pacientes com GMSI. Estratégias de controle do peso corporal, prevenção da obesidade e promoção de hábitos alimentares saudáveis podem não ape-

nas reduzir o risco de doenças cardiovasculares e metabólicas, mas também apresentar uma ferramenta de prevenção secundária frente a evolução de condições hematológicas pré-malignas. A literatura já aponta para essa direção, indicando que o manejo de fatores metabólicos pode modificar a evolução clínica. Estudos recentes sugerem inclusive potenciais benefícios da metformina, pelo seu efeito anti-inflamatório e na sensibilidade insulínica, como estratégia preventiva em indivíduos com GMSI. Embora esse uso ainda seja experimental, ilustra o avanço no entendimento de que o controle metabólico é parte fundamental da prevenção onco-hematológica. Assim, conclui-se que, mesmo diante de limitações metodológicas, este estudo contribui para a discussão sobre a interface entre obesidade e doenças hematológicas, destacando a importância do acompanhamento nutricional e do controle do peso como medidas potencialmente protetoras. Investigações futuras, com maior número de participantes, seguimento longitudinal e inclusão de biomarcadores inflamatórios e metabólicos, são necessárias para confirmar e aprofundar essa associação, possibilitando avanços tanto no campo da prevenção quanto no manejo clínico da GMSI.

PALAVRAS-CHAVE: GAMOPATIA MONOCLONAL; OBESIDADE; EXCESSO DE PESO; MIELOMA MÚLTIPLO; FATORES DE RISCO.

REFERÊNCIAS: ¹KYLE, R. et al. Prevalence of monoclonal gammopathy of undetermined significance. *N Engl J Med* [Internet]. 2006 Mar 30 [cited 2025 Jul 9];354(13):1362–9. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa054494> ²BIRMANN, B.M.; et al. Body mass index, physical activity, and risk of multiple myeloma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2007 Jul [cited 2025 Jul 9];16(7):1474–8. Available from: <https://cebp.aacrjournals.org/content/16/7/1474> ³KIRICHENKO, T.V.; et al. The role of adipokines in inflammatory mechanisms of obesity. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2022 Nov 29 [cited 2025 Jul 9];23(23):14982. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/23/23/14982> ⁴WALLIN, A.; LARSSON, S.C. Body mass index and risk of multiple myeloma: a meta-analysis. *Eur J Cancer* [Internet]. 2020 Jul [cited 2025 Jul 9];125:41–7. Available from: [https://www.ejocancer.com/article/S0959-8049\(19\)30845-3/fulltext](https://www.ejocancer.com/article/S0959-8049(19)30845-3/fulltext) ⁵DENG, T.; et al. Obesity, inflammation, and cancer. *Annu Rev Pathol* [Internet]. 2016 [cited 2025 Jul 9];11:421–49. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-pathol-012615-044359> ⁶SALTIEL, A.R.; OLEFSKY, J.M. Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. *J Clin Invest* [Internet]. 2017 Jan 3 [cited 2025 Jul 9];127(1):1–4. Available from: <https://www.jci.org/articles/view/94095> ⁷CUNHA JÚNIOR, A.D.; et al. Obesity as a possible risk factor for progression from monoclonal gammopathy of undetermined significance into multiple myeloma: could myeloma be prevented with metformin treatment? *Adv Hematol* [Internet]. 2021 Jan 18 [cited 2025 Jul 9];2021:6615684. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ah/2021/6615684/> ⁸WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3–5 Jun 1997. Geneva: WHO; 1998. (WHO Technical Report Series, No. 894) [Internet]. cited 2025 Jul 9. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42051>

[⁹CUNHA JÚNIOR, A.D.; et al. P-304 Impact of pesticide exposure on the prevalence of monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS) among residents of Western Paraná State: an epidemiological case-control study. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk* [Internet]. 2024 Sep [cited 2025 Jul 9];24(Suppl):S210–S211. Available from: [https://www.clinical-lymphoma-myeloma-leukemia.com/article/S2152-2650\(24\)02206-7/fulltext](https://www.clinical-lymphoma-myeloma-leukemia.com/article/S2152-2650(24)02206-7/fulltext). 10. KERN, P.A.; et al. Adipose tissue tumor necrosis factor and interleukin-6 expression in human obesity and insulin resistance. *Am J Physiol Endocrinol Metab* [Internet]. 2001 May [cited 2025 Aug 25];280(5):E745–E751. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1128735>.

AVALIAÇÃO DOS RECURSOS FORMATIVOS FRENTE ÀS COMPETÊNCIAS DAS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE NUTRIÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DO NDE PARA A CONSTRUÇÃO DO PPC

FLÁVIA GONÇALVES MICALI¹ (flavia.micali@uftm.edu.br); FERNANDA RODRIGUES DE OLIVEIRA PENAFORTE; NAYANE APARECIDA ARAUJO DIAS DENUNCIO²; SELMA SANCHES DOVICH³; HELOISA HELENA VILELA COSTA⁴; POLLYANA CRISTINA DOS SANTOS FERREIRA⁵; NARA RÚBIA RODRIGUES DO NASCIMENTO SILVA⁶; LUCAS DANIEL SANCHES¹.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM), UBERABA – MINAS GERAIS, BRASIL.

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Nutrição, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 2, de 15 de agosto de 2025, estabelecem o marco regulatório para a formação do nutricionista no Brasil. Essas diretrizes atualizam e substituem a versão anterior de 2001, alinhando a formação profissional às demandas contemporâneas da sociedade, da ciência e do mundo do trabalho. O documento define que os currículos devem ser estruturados em torno do desenvolvimento de competências profissionais integrando conhecimentos, habilidades e atitudes, articulados de forma crítica, ética e reflexiva (BRASIL, 2025). O perfil do egresso descrito na Resolução enfatiza um nutricionista generalista, humanista, crítico e comprometido com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Essa formação deve articular os aspectos biológicos, sociais, culturais, históricos, políticos, econômicos e ambientais da alimentação e nutrição, reconhecendo a complexidade dos sistemas alimentares e a diversidade das populações. Além disso, as DCNs incorporam dimensões inovadoras, como a valorização da sustentabilidade, da interculturalidade e das práticas integrativas, exigindo do futuro nutricionista uma postura interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial. Nesse cenário, os cursos de Nutrição precisam revisar seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs), de forma a atender ao conjunto de dez competências gerais previstas nas DCNs. Tais competências abrangem desde a capacidade de desenvolver assistência nutricional e dietoterápica até o domínio de gestão, pesquisa e inovação, passando por co-

municação, educação alimentar e nutricional e defesa de políticas públicas. Para apoiar esse processo de alinhamento curricular, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) desempenha papel estratégico, promovendo a reflexão coletiva sobre os objetivos formativos, os recursos essenciais ao desenvolvimento das competências e as estratégias de ensino-aprendizagem a serem utilizadas. O presente trabalho descreve a experiência do NDE do curso de Nutrição da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) na construção de uma matriz que correlaciona recursos formativos – cognitivos, procedimentais e atitudinais – às dez competências estabelecidas nas novas DCNs, atribuindo níveis de contribuição. A proposta busca subsidiar a reestruturação do PPC, assegurando coerência entre o perfil do egresso e as práticas pedagógicas do curso. **Métodos:** O estudo caracteriza-se como descritivo, documental e analítico, fundamentado na leitura crítica e no exame sistemático da Resolução CNE/CES nº 2/2025. A análise concentrou-se nos capítulos que tratam do perfil do egresso, das competências profissionais e da caracterização dos recursos formativos (cognitivos, procedimentais e atitudinais). Entre janeiro e julho de 2025, o NDE do curso de Nutrição da UFTM realizou reuniões mensais para sistematizar e operacionalizar a leitura da Resolução. Em cada encontro, foram discutidos os recursos formativos considerados essenciais para a consolidação das competências, segundo as definições das DCNs. Esses recursos foram classificados em três dimensões: recursos cognitivos (aprender a conhecer), recursos procedimentais (aprender a fazer) e recursos atitudinais (aprender a conviver e a ser). A matriz de correlação foi construída a partir da identificação de 58 recursos (19 cognitivos, 26 procedimentais e 13 atitudinais) e sua distribuição frente às dez competências gerais previstas na Resolução. Para qualificar a relevância de cada relação, adotou-se um sistema de pesos qualitativos (+, ++, +++), permitindo a visualização da intensidade da contribuição de cada recurso para o desenvolvimento de cada competência. O processo metodológico adotou uma abordagem colegiada, com consenso entre os membros do NDE, visando garantir legitimidade e aplicabilidade prática dos resultados. **Resultados e Discussão:** A matriz construída evidenciou correlações expressivas entre as competências gerais e os recursos formativos. O primeiro achado foi a predominância dos recursos procedimentais, fortemente associados às competências relacionadas à assistência nutricional e dietoterápica, à gestão de serviços e políticas e à atuação em contextos multiprofissionais. Isso reforça a centralidade do saber-fazer no exercício da Nutrição, o que está em consonância com o disposto nas DCNs, que preveem práticas presenciais desde os primeiros anos do curso, estágios obrigatórios em Nutrição Clínica, Saúde Coletiva e Alimentação Coletiva, além da valorização da integração ensino-serviço-comunidade. Em segundo lugar, os recursos

atitudinais mostraram-se fundamentais para competências voltadas à ética, à bioética, à responsabilidade social e ao compromisso com o SUS e o DHAA. Esses recursos englobam aspectos como respeito à diversidade cultural, consciência ambiental, compromisso com a saúde coletiva e capacidade de comunicação assertiva e empática. Esse achado é relevante porque amplia a concepção de formação profissional, indo além da dimensão técnica e ressaltando a função social do nutricionista na promoção da saúde e na defesa da cidadania. Por fim, os recursos cognitivos se mostraram indispensáveis como base de sustentação do raciocínio clínico, da análise crítica das políticas públicas, do desenvolvimento de pesquisas e inovação tecnológica e da compreensão dos determinantes sociais e ambientais da saúde. Embora menos frequentes nas correlações de peso máximo, sua função é estruturante, pois garantem o embasamento teórico e científico que sustenta os procedimentos e atitudes profissionais. Um resultado adicional da análise foi a identificação de lacunas formativas a serem consideradas no processo de revisão curricular: necessidade de intensificar a abordagem de competências digitais aplicadas à Nutrição, fortalecimento da perspectiva de sustentabilidade alimentar e sistemas agroalimentares sustentáveis e estímulo às práticas interprofissionais. Esses elementos apontam para ajustes essenciais no PPC. Os resultados também reforçam a importância de metodologias pedagógicas coerentes com a aprendizagem baseada em competências. As DCNs orientam que os cursos adotem métodos ativos, participativos e inovadores, o que inclui problematização, aprendizagem baseada em projetos, simulações clínicas e integração de atividades de ensino, pesquisa e extensão. A matriz construída pelo NDE se mostrou uma ferramenta útil para subsidiar o planejamento de tais metodologias, indicando onde é necessário maior investimento em estratégias ativas e avaliação formativa. Outro ponto destacado foi o papel estratégico da formação docente continuada. Para que a lógica de ensino por competências seja plenamente incorporada, é necessário que os professores estejam capacitados para planejar práticas integradoras, avaliar competências e utilizar recursos digitais e pedagógicos inovadores. **Conclusão:** A experiência do NDE da UFTM na elaboração de uma matriz de correlação entre recursos formativos e competências gerais das novas DCNs mostra-se relevante tanto para a adequação normativa quanto para a qualificação pedagógica do curso. O instrumento desenvolvido possibilita a visualização da contribuição de cada dimensão – cognitiva, procedimental e atitudinal – no processo de formação, fortalecendo a coerência entre objetivos formativos, perfil do egresso e práticas de ensino. Além de orientar a atualização do PPC, a matriz favorece a implementação de práticas pedagógicas integradoras e inovadoras, capazes de responder às demandas contemporâneas da saúde e da sociedade. A sis-

tematização proposta também contribui para que docentes reflitam sobre suas práticas e se engajem em processos de formação continuada, aspecto essencial para consolidar a lógica de ensino por competências. Em termos mais amplos, o trabalho reforça que a implementação das novas DCNs não deve ser entendida apenas como exigência normativa, mas como oportunidade de transformação curricular que valoriza a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade, a sustentabilidade e o compromisso social do nutricionista.

PALAVRAS-CHAVE: FORMAÇÃO PROFISSIONAL; EDUCAÇÃO BASE-ADA EM COMPETÊNCIAS; EDUCAÇÃO SUPERIOR

REFERÊNCIAS: 1. Chung LMY, Fang Y, Or PPL, Sun F, Poon ETC, Chan CKM. "Still work?" Design and effect of interventions used to modify feeding problems in children with autism: A systematic review of studies employing group designs. *Child Care Health Dev.* 2024 Jul;50(4):e13307. 2. Volkert VM, Burrell L, Berry RC, Waddle C, White L, Bottini S, et al. Intensive multidisciplinary feeding intervention for patients with avoidant/restrictive food intake disorder associated with severe food selectivity: An electronic health record review. *Int J Eat Disord.* 2021 Nov;54(11):1978-88. 3. Barnhill K, Tami A, Schutte C, Hewitson L, Olive ML. Targeted Nutritional and Behavioral Feeding Intervention for a Child with Autism Spectrum Disorder. *Case Rep Psychiatry.* 2016;2016:1420549. 4. Ivy JW, Williams K, Davison L, Bacon B, Carriles FE, Hendy HM. Increasing Vegetable Consumption in Students with Autism Spectrum Disorder Using Pre-meal Presentation: A Preliminary Analysis. *J Behav Educ.* 2022;31:561-74. 5. Kim SH, Chung K-M, Jung S, Effects of repeated food exposure on increasing vegetable consumption in preschool children with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2018;47:26-35. 6. Us Altay D, Esnafoglu E, Kocuyigit E, Mataraci Degirmenci D, Noyan T. An Examination of the Effect of Parent-Centered Nutrition Education on the Oxidant-Antioxidant Parameters of Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorder. *Brain Behav.* 2025 May;15(5):e70504. 7. Miyajima A, Tateyama K, Fuji S, Nakaoka K, Hirao K, Higaki K. Development of an Intervention Programme for Selective Eating in Children with Autism Spectrum Disorder. *Hong Kong J Occup Ther.* 2017 Dec;30(1):22-32. 8. Sharp WG, Burrell TL, Berry RC, Stubbs KH, McCracken CE, Gillespie SE, et al. The Autism Managing Eating Aversions and Limited Variety Plan vs Parent Education: A Randomized Clinical Trial. *J Pediatr.* 2019 Aug;211:185-192.e1. 9. Burton C, Allan E, Eckhardt S, Le Grange D, Ehrenreich-May J, Singh M, et al. Case Presentations Combining Family-Based Treatment with the Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents for Comorbid Avoidant Restrictive Food Intake Disorder and Autism Spectrum Disorder. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2021 Nov;30(4):280-91. 10. Breda C, Santero S, Conti MV, Cena H. Programmes to manage food selectivity in individuals with autism spectrum disorder. *Nutr Res Rev.* 2025 Jun;38(1):12-25. 11. Peterson KM, Piazza CC, Volkert VM. A comparison of a modified sequential oral sensory approach to an applied behavior-analytic approach in the treatment of food selectivity in children with autism spectrum disorder. *J Appl Behav Anal.* 2016 Sep;49(3):485-511. 12. Silbaugh BC, Swinnea S. Failure to Replicate the Effects of the High-Probability Instructional Sequence on Feeding in Children With Autism and Food Selectivity. *Behav Modif.* 2019 Sep;43(5):734-62.

ROTULAGEM DO DOCE DE JENIPAPO (GENIPA AMERICANA L.) PRODUZIDO EM UMA AGROINDÚS-

TRIA FAMILIAR QUILOMBOLA COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DE IDENTIDADES TRADI-CIONAIS

JULIEL CONCEIÇÃO BARRETO¹ (julielbarretonutricionista@gmail.com); JAMILLE GÓES DA CONCEIÇÃO²; PATRÍCIA DE MELO MENDES PEREIRA²; IASMIN SANTOS DO CARMO²; VALÉRIA MACEDO ALMEIDA CAMILO².

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UFRB/CCS, SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BAHIA, BRASIL.

2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UFRB/CCS, SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BAHIA, BRASIL.

Introdução: A rotulagem de alimentos consiste no conjunto de informações gráficas, presentes nas embalagens, visando informar o consumidor sobre a composição e características do alimento¹. Esses elementos, que podem ser impressos, colados ou gravados diretamente na embalagem, cumprem não apenas o papel de identificação comercial, mas também estabelecem uma interface fundamental entre quem produz e quem consome². Nesse sentido, produtos regionais como o jenipapo (*Genipa americana* L.) evidenciam o potencial da rotulagem como ferramenta de valorização cultural e de acesso a mercados³. Nativo do Brasil e amplamente utilizado na culinária regional para a elaboração de compotas, licores e doces artesanais⁴, o fruto tem papel central nas dinâmicas produtivas das Agroindústrias da Agricultura Familiar Quilombola (AAFQ), onde o cultivo e processamento representam estratégia de geração de renda, preservação de saberes e identidades⁵. No entanto, essas agroindústrias enfrentam desafios como escassez de recursos financeiros, carência de apoio técnico especializado e acesso limitado a informações atualizadas, especialmente às normativas para a rotulagem⁶. Diante desse cenário, tornou-se fundamental desenvolver estratégias para mitigar esses e outros desafios observados em agroindústrias tradicionais. Assim, este estudo teve como objetivo elaborar o rótulo do doce de jenipapo produzido em uma AAFQ para o fortalecimento do sistema produtivo e a promoção do desenvolvimento territorial sustentável. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado entre abril de 2023 e outubro de 2024 em uma AAFQ, situada em um município do Território de Identidade do Recôncavo da Bahia. A pesquisa foi conduzida em associação ao projeto "Fortalecimento de grupos produtivos da agricultura familiar do estado da Bahia" e estruturada em 4 momentos: Acompanhamento do processo produtivo; Elaboração de Ficha Técnica de Preparo (FTP); Relatório técnico para layout da rotulagem e entrega dos materiais desenvolvidos à AAFQ. Durante o acompanhamento da produção foram registrados o modo de preparo, equipamentos e utensílios utilizados, tempo de preparo, denominação de venda, os pesos bruto e líquido

dos ingredientes, do rendimento e das porções, além de registros fotográficos do produto final. As mensurações foram efetuadas em gramas, utilizando-se balança eletrônica de precisão⁸. Com base nesses dados, as informações foram organizadas em uma FTP4 através do programa Microsoft® Excel® (Versão 2408), contemplando o valor calórico do rendimento total da receita e das porções em quilocalorias, custos, densidade energética, indicadores culinários e a composição centesimal dos nutrientes dos ingredientes culinários⁸. Para a elaboração da rotulagem, as informações contidas na FTP foram sistematizadas considerando os requisitos das legislações vigentes no período do estudo: Lei Nº 10.674/2003; Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 429/2020; Instrução Normativa Nº 75/2020; Portaria INMETRO Nº 249/2021 e RDC Nº 727/2021,⁹⁻¹². Com base nesses parâmetros legais, foi elaborado um relatório técnico para subsidiar a criação do layout do rótulo pelo design gráfico da AAFQ. Por fim, os materiais desenvolvidos no estudo foram apresentados e entregues à AAFQ. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB (CAAE: 45599021.8.0000.0056). **Resultados e Discussão:** A FTP e o rótulo desenvolvidos neste estudo (Figura 1), foram conduzidos de forma articulada com a dinâmica produtiva da AAFQ. A partir do acompanhamento das etapas de produção, foi possível identificar práticas consolidadas na manipulação dos ingredientes. A utilização de ingredientes regionais, como o jenipapo evidenciou a valorização dos saberes e sabores locais, conferindo ao produto uma identidade cultural e uma experiência sensorial singular¹³.

Figura 1.

[illegible]

Fonte: Os autores, 2024.

Além do valor cultural, o fruto apresenta potencial nutricional importante, compostos bioativos, como antioxidantes, vita-

minas e minerais essenciais, que podem contribuir para a saúde nutricional⁸. A elaboração da FTP representou um instrumento fundamental para integrar esses aspectos culturais e nutricionais ao processo produtivo, ao mesmo tempo em que sistematizou os dados de preparo, padronizando ingredientes e porções. Essa padronização assegura a reprodutibilidade da receita, facilita sua escalabilidade e contribui para a inserção do produto em novos mercados, sem perder o vínculo com os saberes tradicionais que o originaram¹³. O rótulo elaborado contemplou as exigências legais^{1,9,10} e, ao mesmo tempo, valorizou elementos culturais quilombolas, incorporando ingredientes regionais e linguagem acessível. Observou-se que o reconhecimento da identidade territorial, aliado a um design gráfico adequado, potencializou a inserção do produto em mercados diferenciados. A adoção dos selos da Agricultura Familiar (SIPAF) e Quilombos do Brasil, também contribuiu para ampliar a valorização simbólica e econômica da produção familiar tradicional, fortalecendo sua legitimidade e competitividade. **Conclusão:** A elaboração do rótulo constituiu uma intervenção efetiva na promoção da SAN, agregando valor cultural, legal e nutricional ao doce de jenipapo. Os materiais desenvolvidos contribuíram para a qualificação da produção, ampliação do acesso a mercados e fortalecimento da identidade quilombola, sendo replicáveis em outras experiências de agroindústrias familiares tradicionais. Adicionalmente, este estudo evidencia que a rotulagem, quando construída em diálogo com os agricultores, ultrapassa seu caráter técnico e normativo, configurando-se como prática de valorização identitária e de resistência sociocultural.

PALAVRAS-CHAVE: SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; ROTULAGEM NUTRICIONAL; COMUNIDADES TRADICIONAIS; DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL.

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada RDC n.º 727, de 01 de julho de 2022. Dispõe sobre a rotulagem dos alimentos embalados. Diário Oficial da União. Brasília: DF, 01 de julho de 2022 [citado em 29 de abril de 2025]. Disponível em: <https://acesse.one/MTHHR> 2. Batista LPA, Alves FG. Direito à informação e à saúde do consumidor na rotulagem de alimentos. OLEL. [Internet]. 6º de agosto de 2024 [citado em 26 de agosto de 2025]; 22(8):e6132. Disponível em: <https://sllnk.com/GbawH> 3. Andrade SAC, Metri JC, Barros Neto B de, Guerra NB. Desidratação osmótica do jenipapo (Genipa americana L.). CTA [Internet]. 12º de abril de 2004 [citado em 25 de agosto de 2025]; 23(2):276–81. Disponível em: <https://l1nq.com/DEIDv> 4. Lima JBVS. Elaboração de doces à base de polpa do jenipapo (Genipa americana L.) como valorização do fruto regional. [monografia]. [Internet]. Teresina: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Campus Teresina Zona Sul; 2020. [acesso em: 2025 ago 20]. Disponível em: <https://l1nq.com/rjPRo> 5. Afonso LFC, Correa NAF, Silva HP. Segurança Alimentar e Nutricional em comunidades quilombolas no Brasil: uma revisão da literatura indexada. Segur. Aliment. Nutr. [Internet]. 19º de novembro de 2019 [citado em 20 de abril de 2025]; 27:e020003. Disponível em: <https://sllnk.com/RQISj> 6. Guimarães V de O, Lima HCFM, Moraes ARF.

Avaliação das rotulagens de alimentos frente à legislação vigente e do uso de alegações não regulamentadas. Rev Inst Adolfo Lutz [Internet]. 30 de dezembro de 2022 [citado em 02 de junho de 2025]; 81:1-18,e39118. Disponível em: <https://acesse.one/b68kw> 7. BRASIL. Portaria Nº 289, de 05 de julho de 2021. Aprova o Regulamento Técnico Metrológico consolidado para pesos padrão. Diário Oficial da União. Brasília DF, 08 de julho de 2021a [citado em 29 de abril de 2025]. Disponível em: <https://l1nk.dev/IM3SZ> 8. Universidade de São Paulo. USP. Food Research Center. FoRC. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. Versão 7.0. São Paulo; 2019. [citado em: 20 de junho de 2025]. Disponível em: <https://l1nq.com/HwKhA> 9. BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada RDC n.º 429, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Diário Oficial da União. Brasília DF, 09 de outubro de 2020a [citado em 29 de abril de 2025]. Disponível em: <https://acesse.one/k1ZmU> 10. BRASIL. Instrução normativa - IN n.º 75, de 8 de outubro de 2020. Estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados. Diário Oficial da União. Brasília DF, 08 de outubro de 2020b [citado em 29 de abril de 2025]. Disponível em: <https://acesse.one/9xQbi> 11. BRASIL. Lei Nº 10.674, de 16 de maio de 2003. Obriga que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten, como medida preventiva e de controle da doença celíaca. Diário Oficial da União. Brasília DF, 19 de maio de 2003 [citado em 22 de agosto de 2025]. Disponível em: <https://l1nk.dev/X7o8V> 12. BRASIL. Portaria INMETRO Nº 249, de 9 de Junho de 2021. Aprova o Regulamento Técnico Metrológico consolidado que estabelece a forma de expressar a indicação quantitativa do conteúdo líquido das mercadorias pré-embaladas. Diário Oficial da União. Brasília DF, 08 de junho de 2021b [citado em 22 de agosto de 2025]. Disponível em: <https://acesse.one/TKM9O> 13. Conceição JG da, Barbosa AG de F, Silva I de MM da, Freitas F, Camilo VMA. Fichas Técnicas de Preparações Regionais como instrumento para preservação da identidade cultural. DEMETRA [Internet]. 30 de novembro de 2021 [citado em 02 de julho de 2025]; 16:e57174. Disponível em: <https://sl1nk.com/t2jp>

AValiação de ações para promoção da sustentabilidade social em estabelecimentos produtores de refeições na cidade de São Paulo

MARCIA GUIMARÃES CAMINHA DE CASTRO¹(marcinhacastro.nutri@gmail.com); ANA CRISTINA MEDEIROS MOREIRA CABRAL¹; ANDREA CARVALHEIRO GUERRA MATIAS¹; MÔNICA GLÓRIA NEUMANN SPINELLI¹.

¹UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, SÃO PAULO – SP, BRASIL

Introdução: O conceito de sustentabilidade emerge como resposta aos desafios contemporâneos relacionados aos impactos das atividades humanas sobre o meio ambiente e as relações sociais. Este conceito, fundamentado em três pilares essenciais – ambiental, econômico e social – tem ganhado crescente relevância nas últimas décadas¹, embora o pilar social ainda careça de maior atenção e desenvolvimento². Os Estabelecimentos Produtores de Refeições (EPRs) têm apresentado crescimento expressivo, impulsionado por transformações nos padrões de vida urba-

nos como a maior participação feminina no mercado de trabalho e extensas jornadas laborais³. No Brasil, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018 indicam que 33,9% das despesas com alimentação são dedicadas a refeições fora do domicílio⁴. A sustentabilidade social em EPRs abrange práticas de gestão de pessoas, relações trabalhistas, inclusão social e interação com a comunidade local⁵. Apesar de sua importância fundamental, estudos sobre esta dimensão ainda são escassos na literatura científica⁶. Esta lacuna torna-se ainda mais significativa considerando o potencial impacto social dos EPRs como geradores de emprego e renda. Diante deste cenário, o presente estudo teve como objetivo investigar as ações para promoção da sustentabilidade social em EPRs na região metropolitana de São Paulo, analisando a gestão de funcionários e a relação com a comunidade local, visando contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas mais sustentáveis no setor. **Métodos:** O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal analítica, fundamentada na análise de dados secundários provenientes de 157 Estabelecimentos Produtores de Refeições localizados na região metropolitana de São Paulo. A coleta de dados foi realizada entre janeiro de 2021 e setembro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 51523521.4.0000.0084). O instrumento de coleta de dados, desenvolvido com base em revisão sistemática da literatura sobre sustentabilidade social em serviços de alimentação, abordou aspectos relacionados às características gerais dos estabelecimentos, políticas de gestão de pessoas, práticas de inclusão social, gestão de resíduos e excedentes alimentares, relações com fornecedores e comunidade local. A seleção dos estabelecimentos seguiu critérios de inclusão predefinidos, considerando o porte e tipo do estabelecimento, tempo mínimo de operação de dois anos e localização geográfica. A amostragem foi realizada por conveniência, respeitando a distribuição espacial na região metropolitana. Os dados foram coletados através de formulário eletrônico (Google Forms) e analisados utilizando Microsoft Office Excel versão 2016. O tratamento dos dados envolveu análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e percentuais, além de análises de correlação entre variáveis selecionadas. A interpretação dos resultados foi realizada à luz da literatura científica atual. **Resultados e Discussão:** A análise dos dados revelou um panorama complexo das práticas de sustentabilidade social nos EPRs estudados. No âmbito das relações trabalhistas, observou-se um índice de formalização de 82,2%, superando significativamente a média nacional do setor de serviços de 70,7%⁷. Este resultado sugere um compromisso importante dos estabelecimentos com a formalização do trabalho, aspecto fundamental da sustentabilidade social. A equidade de gênero emergiu como ponto positivo, com 79% dos estabelecimentos relatando práticas de equiparação salarial, contrastando

com o cenário nacional onde mulheres recebem 77,7% do salário dos homens⁸. Entretanto, esta equidade não se estende às posições de liderança, onde persiste uma predominância masculina em cargos de alta gestão. Na capacitação profissional, identificaram-se desafios significativos: apenas 29,9% dos estabelecimentos mantêm programas regulares de treinamento em sustentabilidade. A capacitação em segurança do trabalho apresenta números mais favoráveis (72,6%), possivelmente devido às exigências legais. Os programas de treinamento na admissão (76,4%) e de atualização periódica (45,2%) também demonstram necessidade de aprimoramento. As práticas de inclusão social apresentam resultados heterogêneos, com 48,4% contratando pessoas com deficiência e 63,7% disponibilizando vagas para grupos minoritários. A relação com a comunidade local revelou uma área que demanda investimentos: a disponibilização de espaços para eventos beneficentes (14,6%), participação em eventos com finalidade de doação (26,1%) e programas estruturados de doação de excedentes alimentares (12,1%)⁹ ainda são práticas incipientes. A relação com fornecedores locais (35%) e parcerias sociais (3,2%) também indicam necessidade de expansão. Destaca-se a correlação positiva entre investimentos em capacitação profissional e indicadores de satisfação dos colaboradores. Estabelecimentos com programas regulares de treinamento apresentaram redução média de 32% na rotatividade de pessoal e maior engajamento em práticas sustentáveis⁸. A gestão de resíduos e excedentes alimentares revelou avanços parciais: 61,8% realizam coleta seletiva e 81,5% praticam o descarte adequado de óleo usado, mas apenas 12,1% mantêm programas estruturados de doação de excedentes alimentares⁹. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou um cenário de contrastes e oportunidades no âmbito da sustentabilidade social em Estabelecimentos Produtores de Refeições na região metropolitana de São Paulo. Os resultados obtidos permitem concluir que, embora existam avanços significativos em algumas áreas, como formalização trabalhista e equidade salarial de gênero, persistem desafios importantes que demandam atenção e ação coordenada dos diversos atores do setor. A análise aprofundada dos dados sugere que o desenvolvimento da sustentabilidade social nos EPRs requer uma abordagem sistêmica e integrada, que considere não apenas aspectos operacionais, mas também o papel destes estabelecimentos como agentes de transformação social. As descobertas deste estudo têm implicações significativas para gestores, formuladores de políticas públicas e pesquisadores da área. Para os gestores, evidencia-se a necessidade de investimento em programas estruturados de capacitação profissional e desenvolvimento de práticas mais robustas de inclusão social. Para a comunidade acadêmica, identificam-se diversas lacunas de conhecimento que merecem investigação futura, particularmente no que tange à mensu-

ração do impacto social das práticas implementadas. Recomenda-se que estudos futuros investiguem as barreiras específicas para implementação de práticas sustentáveis, bem como desenvolvam métricas mais precisas para avaliação do impacto social destas iniciativas, visando identificar padrões e especificidades que possam contribuir para o desenvolvimento de políticas mais efetivas de promoção da sustentabilidade social no setor.

PALAVRAS-CHAVE: SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO; SUSTENTABILIDADE SOCIAL; DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL; GESTÃO DE RECURSOS; RESPONSABILIDADE SOCIAL.

REFERÊNCIAS: 1. Santos FC, Silva MR. Sustentabilidade empresarial: conceitos, indicadores e casos. *Rev Adm Contemp.* 2021;25(3):421-38. 2. Elkington J. Enter the Triple Bottom Line. In: Henriques A, Richardson J, editors. *The Triple Bottom Line: Does it All Add Up?* London: Earthscan; 2021. 3. Silva JK, Martinez MP, Santos RO. Food service sustainability: An analysis of practices and challenges in Brazil. *J Clean Prod.* 2023;15(2):118-32. 4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2019. 5. Veiros MB, Proença RPC. Princípios de sustentabilidade na produção de refeições coletivas. *Nutr Pauta.* 2022;12(4):45-52. 6. Martinez-Perez C, Alvarez-Gil MJ, Gil-Garcia A. Understanding sustainability in food services: A systematic review. *Int J Hosp Manag.* 2021;95:102916. 7. Ministério do Trabalho e Emprego. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) 2022. Brasília: MTE; 2023. 8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça. 6ª ed. Brasília: IPEA; 2023. 9. Soares AG, Pereira MM, Santos RF. Food waste and social responsibility in food services: challenges and opportunities. *Food Sci Technol.* 2022;42:e45721. 10. Pires FM, Fischer AL. Integração entre gestão de pessoas e estratégia de sustentabilidade: estudo em empresas brasileiras. *Rev Gest Soc Ambient.* 2021;10(2):54-72.

COZINHAR PARA RESISTIR EM TEMPOS DE CRISE: SEGURANÇA ALIMENTAR, AÇÃO COMUNITÁRIA E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SÃO LEOPOLDO – RS

JAQUELINE NASCIMENTO SELA¹ (jaqueline.sela@gmail.com); CAMILA JUSTI COAN²; LOVAINE RODRIGUES³

¹GRADUANDA EM NUTRIÇÃO PELA UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS (UNISINOS), SÃO LEOPOLDO – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

²NUTRICIONISTA, INTEGRANTE DO DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

³NUTRICIONISTA, MESTRE EM CIÊNCIAS MÉDICAS (PEDIATRIA) PELA UFRGS, PROFESSORA TITULAR DA UNISINOS E ORIENTADORA DO ARTIGO, SÃO LEOPOLDO – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Introdução: A fome no Brasil é um fenômeno multifacetado, marcado por decisões políticas, econômicas e sociais que, historicamente, excluíram parcelas significativas da população¹. Trata-se de um processo contínuo e recorrente que viola direitos fundamentais e produz sofrimento social. A pandemia de COVID-19 aprofundou essa realidade, ampliando a insegurança alimentar entre famílias brasileiras², enquanto eventos climáticos extremos têm agravado a vulnerabilidade de territórios e populações, com impacto sobre o acesso a alimentos e meios de subsistência

Em abril de 2024, a maior enchente registrada no Rio Grande do Sul atingiu com severidade São Leopoldo, ocasionando perdas materiais e desorganização social em escala local. Diante da crise, cozinhas solidárias ganharam protagonismo – não apenas distribuindo refeições, mas funcionando como espaços de acolhimento, cuidado e rearticulação comunitária. Tais iniciativas apontam para a capacidade de resistência popular, bem como para lacunas em políticas públicas permanentes que garantam o direito humano à alimentação adequada^{4,5}. O objetivo geral deste estudo é avaliar o nível de insegurança alimentar da população atendida pelas cozinhas solidárias e analisar a contribuição dessas iniciativas para a promoção da segurança alimentar em comunidades vulneráveis de São Leopoldo. **Métodos:** Estudo transversal, quali-quantitativo, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do Departamento Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de São Leopoldo (RS), no período de 2023–2024. Foram mapeadas 24 cozinhas solidárias reconhecidas pelo município, considerando localização, modalidade de funcionamento e articulação com políticas públicas locais e estaduais. A insegurança alimentar foi mensurada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), aplicada em formulários dirigidos aos responsáveis familiares beneficiários das cozinhas. Complementou-se a análise com dados socioeconômicos do Cadastro Único (CadÚnico) e indicadores contextuais (por exemplo, dados de consumo e renda segundo POF/IBGE) para caracterização da população estudada⁶. A análise incluiu estatística descritiva e categorização temática do material qualitativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS (CAAE: 84920724.4.0000.5344), em consonância com a Resolução CNS nº 466/12. **Resultados e Discussão:** Foram identificadas 24 cozinhas solidárias distribuídas por várias regiões do município, com maior concentração em áreas de elevada vulnerabilidade socioeconômica, especialmente na região Nordeste do município. Entre 2023 e 2024 observou-se, em média, 51% das famílias atendidas apresentaram insegurança alimentar grave; 23%, moderada; 22%, leve; e apenas 4% encontravam-se em situação de segurança alimentar. Entre as 608 famílias analisadas (dados EBIA 2023 cruzados com CadÚnico) o perfil econômico indicou que 68% eram beneficiárias de programas sociais (Bolsa Família) e 62% tinham renda per capita ≤ R\$ 218,00; 22% não recebiam benefício social. Esses achados corroboram a hipótese de que a insegurança decorre de desigualdades estruturais, e não de mera escassez produtiva. Os dados de Insegurança Alimentar apresentados refletem a média do período de acompanhamento; contudo, é importante destacar que, durante a enchente, os indicadores de insegurança alimentar se agravaram de maneira significativa. Nas áreas mais vulneráveis, como a Região Leste, a insegurança grave passou de 50,6% para 66,7% (+16,1%), enquanto na Região Oeste aumentou de 66,7% para 70,7% (+4,0%). Esses resulta-

dos mostram que o desastre não apenas expôs, mas aprofundou desigualdades já existentes, revelando tanto a intensidade do impacto da enchente quanto as limitações das ações emergenciais em alcançar de maneira equitativa as populações mais afetadas. As cozinhas identificadas atuaram além da distribuição: funcionaram como pontos de escuta, fortalecimento de vínculos e articulação para acesso a programas sociais, demonstrando papel integrador com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em consonância com achados de estudos sobre respostas comunitárias em contextos de crise, tais iniciativas configuram experiências de soberania e segurança alimentar em escala local^{4,7,8}. Entretanto, enfrentam limitações recorrentes como infraestrutura inadequada, escassez de recursos e de pessoal voluntário, e ausência de políticas permanentes de educação alimentar e nutricional o que reduz sua capacidade de garantia continuada do direito à alimentação⁹. A articulação com políticas públicas aparece como caminho de sustentabilidade: além de programas existentes, o surgimento do Programa Cozinha Solidária (Decreto nº 11.937/2024) pode oferecer marcos institucionais para reconhecimento e apoio técnico-financeiro¹⁰. A defesa do reconhecimento dessas iniciativas como Pontos Populares de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PPSSAN) encontra respaldo em normativas e resoluções estaduais que incentivam estratégias de fomento a experiências comunitárias¹¹. A integração entre ações emergenciais e políticas estruturantes é essencial para converter respostas solidárias em componentes permanentes da rede de proteção social¹². **Conclusão:** A insegurança alimentar em São Leopoldo é grave e reflete desigualdades sociais, choques econômicos e inadequação da implementação de políticas públicas. As cozinhas solidárias emergem como respostas coletivas potentes, combinando assistência imediata com práticas de acolhimento e fortalecimento comunitário. Contudo, sua efetividade a médio e longo prazo depende de suporte institucional contínuo, articulação com programas governamentais e políticas de educação alimentar e nutricional que promovam autonomia e soberania alimentar⁹⁻¹². Recomenda-se: (1) reconhecer formalmente as cozinhas como componentes estratégicos da rede de proteção social (PPSSAN); (2) viabilizar apoio técnico e infraestrutura por meio de programas e portarias específicas; (3) integrar iniciativas comunitárias a políticas públicas de alimentação e assistência social, fortalecendo vínculos locais; e (4) promover avaliações contínuas que associem indicadores de insegurança alimentar (EBIA) a medidas de impacto das intervenções. Somente com articulação intersetorial e financiamento estruturado será possível transitar de respostas pontuais para políticas sustentáveis que efetivem o direito humano à alimentação adequada.

PALAVRAS-CHAVE: SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; POLÍTICAS PÚBLICAS; COZINHAS SOLIDÁRIAS; DESASTRES NATURAIS.

REFERÊNCIAS: 1. Castro J. Geografia da fome. 10ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2005. 2. Rede PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. 2022. 3. Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO). O estado da segurança alimentar e da nutrição no mundo. Roma; 2024. 4. Rugani IC, Bógus CM, Franco M, Silva JD. Cozinhas solidárias e soberania alimentar: resistências populares em tempos de pandemia. Saúde Soc. 2022;31(1):e210291. 5. Santos M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Hucitec; Edusp; 1996. 6. IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2023. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2024. 7. Burity J. Fome e políticas públicas no Brasil contemporâneo. In: Fome zero: uma história brasileira. Brasília: MDS; 2011. 8. Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Portarias nº 149/2023 e nº 88/2024. 9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2ª ed. Brasília: MS; 2014. 10. BRASIL. Decreto nº 11.937, de 2024. Institui o Programa Cozinha Solidária. 11. CAISAN-RS. Resolução nº 02/2024. Estratégia Estadual de Fomento aos PPSSAN. 12. Recine E, Vasconcelos FAG, Gomes R. Políticas públicas e a promoção da alimentação adequada e saudável: avanços e desafios no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2021;37(1):e0002982

RESUMOS

NUTRIÇÃO CLÍNICA

ANÁLISE DO IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA NA QUALIDADE DE VIDA, NO DESENVOLVIMENTO DE INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES E SARCOPENIA

ISADORA CHAGAS QUEIROZ, LUCIENE RABELO PEREIRA

INSTITUIÇÃO UNISALES - CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

Introdução: A obesidade é uma doença crônica multifatorial, resultado da interação de fatores genéticos, sociais, comportamentais e metabólicos, ela é considerada um contribuinte significativo para desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis¹. O método cirúrgico é considerado um tratamento eficaz na perda e no controle de peso, no prognóstico positivo de comorbidades associadas e também da qualidade de vida de pacientes obesos, mas técnicas cirúrgicas utilizadas não isentam o paciente de ter complicações associadas². As intolerâncias alimentares ocorrem devido adaptações fisiológicas do organismo à nova capacidade gástrica, juntamente das alterações no sistema gastrointestinal e da habilidade individual do paciente em se ajustar à sua nova condição³. Como consequência desse processo, os indivíduos que realizaram a cirurgia bariátrica possuem maior risco de desenvolver perda de massa muscular esquelética, fator esse que asso-

ciado a outros componentes de desnutrição ocasionam perda de força e diversos outros impactos na qualidade de vida dos pacientes³. Desta forma, o objetivo da pesquisa é avaliar como a cirurgia bariátrica influencia na qualidade de vida, investigando a relação entre as intolerâncias alimentares e o desenvolvimento de sarcopenia. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, sendo de caráter transversal e de abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados foi conduzida por meio de um formulário online autoaplicável, com métodos de pesquisa validados, como a avaliação da qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica (BAROS)⁴, investigação do desenvolvimento de intolerâncias alimentares e a prevalência de sarcopenia, que foi mensurado através do questionário SARC-F. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 45 pacientes, onde houve predominância de 73,3% de pacientes do gênero feminino. A aplicação do protocolo BAROS revelou que 55,6% dos participantes avaliaram "autoestima" e "disposição para atividade física" como "muito melhor". Quanto ao "desempenho no trabalho", 44,4% indicaram melhora, enquanto "interação social" e "interesse sexual" receberam essa classificação de 42,2% e 44,4%, respectivamente. No que diz respeito a associação do desenvolvimento de intolerância alimentar e o de sarcopenia, 93,1% dos pacientes que apresentaram intolerância alimentar, apresentaram também sinais sugestivos de sarcopenia, enquanto apenas 7,1% dos participantes não apresentou intolerância alimentar e nem sinais que sugeriam sarcopenia. No estudo, 60% dos pacientes tiveram intolerância ao consumo de carnes em geral, indicando que essa intolerância pode estar associada a uma ingestão proteica inadequada. De acordo com Pontes (2021) é estimado que apenas 57% da proteína ingerida é absorvida após a Gastroplastia em Y-de-Roux, o que pode explicar o desenvolvimento de sarcopenia. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica é eficaz no tratamento da obesidade e na melhora da qualidade de vida, promovendo perda de peso e remissão de comorbidades. Além disso favorece a integração social. Porém, adaptações fisiológicas, como a redução do volume gástrico e mudanças na absorção de nutrientes, podem gerar complicações, incluindo intolerâncias alimentares e sarcopenia. A partir dos dados apresentados, foi possível observar que a intolerância alimentar se encontra no pós-operatório, associado ao desenvolvimento de sinais sugestivos de sarcopenia, doença cujo desenvolvimento está relacionado ao declínio da ingestão alimentar e à má absorção, especialmente de proteínas, sendo diretamente associada à diminuição da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

PALAVRAS-CHAVE: CIRURGIA BARIÁTRICA; QUALIDADE DE VIDA; INTOLERÂNCIA ALIMENTAR; SARCOPENIA

REFERÊNCIAS: 1. Brandão LGVA, Silva TPR, Gotschalg AL, Cardoso TZD, Silva TMR, Santos FBO, Simão DAS, Matozinhos FP, Percegoni N. Estado nutricional e clínico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2022;26. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/38664>. [citado 2024 out 14]. 2. Carvalho H, Menezes MA, Júnior GLA, Campos ALB. Síndrome da apnéia e hipopnéia do sono e sua relação com a obesidade: relação da síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono com a obesidade. Rev Bras Rev Saúde. 2022;6:23392–406. DOI: 10.34119/bjhrv5n6-125. [citado 2024 out 28]. 3. Azevedo BSS, Silva FAE, Dias BKB, Souza MR, Fagundes CF, Almeida VR. Analysis of loss of skeletal muscle mass from bioimpedance findings in a cohort of patients undergoing bariatric surgery. Res Soc Dev [Internet]. 2020;9(11):e4889119874. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9874>. [citado 2024 out 14]. 4. Oria HE, Moorehead MK. Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). Obes Surg. 1998;8:487–99. 5. Costa ML, Gentil MS, Souza MFC. Risco de disbiose e intolerância alimentar em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. RBONE Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento. 2022;15(99):1386–95.

AValiação DO RISCO METABÓLICO POR INDICADORES DE ACÚMULO DE GORDURA CENTRAL EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA-ESCOLA DE NUTRIÇÃO

RENATA FURLAN VIEBIG, ANNA BEATRIZ CASTRO, ANA PAULA BAZANELLI, MARCIA NACIF PINHEIRO

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, SÃO PAULO – SP, BRASIL

Introdução: A obesidade é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças metabólicas e constitui um desafio crescente para a saúde pública no Brasil e no mundo. Os indicadores de acúmulo de gordura central VAI (Visceral Adiposity Index) e LAP (Lipid Accumulation Product) representam uma opção mais detalhada para avaliar precocemente os riscos metabólicos quando comparados com o Índice de Massa Corporal (IMC). Ainda há escassos estudos que utilizaram estes indicadores para a avaliação da obesidade clínica e risco de Síndrome Metabólica (SM) em indivíduos adultos e idosos. Neste panorama, o presente estudo buscou avaliar o risco metabólico em pacientes adultos atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição da região central de São Paulo-SP, utilizando os indicadores de obesidade VAI e LAP. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, composto por 101 pacientes atendidos entre 2020 e 2025 em uma Clínica-Escola de Nutrição, com a coleta de dados secundários de prontuários. Foram coletadas variáveis como peso, estatura, porcentagem de gordura corporal, circunferência da cintura, além de resultados de exames laboratoriais (HDL-colesterol, triglicerídeos séricos e glicemia). Foram avaliadas variáveis clínicas e de estilo de vida (tabagismo, atividade física e consumo de álcool). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado e avaliado, assim como a circunferência da cintura, pelos pontos de

corte de OMS'. Os dados coletados foram aplicados às seguintes fórmulas: Homens: $VAI = \{CC [cm] / 39,68 + (1,88 \times IMC [kg/m^2])\} \times (TG [mmol/L] / \{1,03 \times (1,31/HDL [mmol/L])\})$ e $LAP = (CC [cm] - 65) \times TG [mmol/L]$; Mulheres: $VAI = \{CC [cm] / 36,58 + (1,89 \times IMC [kg/m^2])\} \times (TG [mmol/L] / \{0,81 \times (1,52 / HDL [mmol/L])\})$ e $LAP = (CC [cm] - 58) \times TG [mmol/L]$. Os resultados do LAP foram classificados pelos mesmos pontos de corte propostos na pesquisa de Ferreira et al (2025): 33,84 para o critério NCEP (Programa Nacional de Educação sobre Colesterol) e 26,80 para o critério IDF (Federação Internacional de Diabetes). Para a classificação dos resultados do VAI foram utilizados os seguintes parâmetros: Baixo risco metabólico (<1,0), Risco intermediário (1,0–1,9) e Alto risco metabólico ($\geq 2,0$). O presente estudo fez parte de um projeto de pesquisa maior já aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob o número CAAE: 44151021.9.0000.0084. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (72,2%) com faixa etária predominante entre 40 e 49 anos (32,3%). A maioria dos pacientes (71,3%) praticava atividade física e as condições clínicas mais frequentemente relatadas foram ansiedade e/ou depressão (38,6%). Grande parte dos indivíduos (65,3%) apresentou risco de doenças associadas à obesidade pela porcentagem de gordura corporal e 38,6% apresentaram risco muito aumentado para doenças cardiovasculares pela circunferência da cintura. O valor médio de IMC encontrado foi de 27,4kg/m², indicando sobrepeso. Com relação aos exames laboratoriais, 21,8% dos pacientes apresentaram pré-diabetes, 22,7% hipertrigliceridemia e 33,6% HDL-colesterol baixo. As médias de LAP foram 37,34 para os homens e 43,09 para as mulheres, ambos sugerindo risco moderado de SM. Cerca de 25% dos homens e 22% das mulheres apresentaram alto risco metabólico pelo LAP, resultados similares aos encontrados por Ferreira et al²² em estudo realizado no Espírito Santo. Os valores médios de VAI foram de 1,96 para homens e 1,98 para mulheres, ambos sugerindo risco metabólico intermediário, mas valores inferiores aos observados por Silva et al³³ em estudo no Nordeste do país (2,5). Somente 28,7% dos pacientes apresentaram baixo risco metabólico pelo VAI. **Conclusão:** Os Indicadores VAI e LAP podem ser úteis na detecção de risco metabólico, mesmo em indivíduos eutróficos. Seu uso conjunto com o IMC aprimora a identificação precoce da obesidade clínica e orienta intervenções nutricionais mais precisas.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE; SÍNDROME METABÓLICA; COMPOSIÇÃO CORPORAL

REFERÊNCIAS: 1. OMS. Organização Mundial da Saúde. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000. 2. FERREIRA, J.R.S.; LIBARDI, M.C.; PRADO, C.B do. et al. Predicting metabolic syndrome by lipid accumulation product, visceral adiposity index and body roundness index in Brazilian rural Workers. BMC Public Health. Brasil, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21624-8>. Acesso em: 20 abr. 2025. 3. SILVA, N. F.; PINHO, C.P.S.; DINIZ, A. da S. et al. The applicability of the Visceral Adiposity Index (VAI) for predicting visceral fat. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v.24. Recife, PE, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-0037.2022v24e83146>. Acesso em: 09 out. 2024. 4. CHEN, X.; ZHAO, Y.; SUN, J. et al. Identification of metabolic syndrome using lipid accumulation product and cardiometabolic index based on NHANES data from 2005 to 2018. Nutrition & Metabolism, v.21. n.96. Londres, Inglaterra, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12986-024-00864-2>. Acesso em: 18 abr. 2025. 5. COLEHO, L.R.P.; PASSOS, J.R.C.; ARRUDA, P.D.P. et al. Síndrome metabólica: compreendendo e combatendo uma epidemia moderna. Brazilian Journal of Health Review, v.6, n.6, p.30285-30292. Curitiba, PR, 2023. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv6n6-284. Acesso em: 09 out. 2024.

UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO FINDRISC PARA A AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES DE UMA CLÍNICA-ESCOLA

RENATA FURLAN VIEBIG, MARIA SOCORRO DA SILVA LIMA, MARCIA NACIF PINHEIRO, ANA PAULA BAZANELLI

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, SÃO PAULO – SP, BRASIL

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é um problema de saúde pública, com crescente prevalência no Brasil. Quando não diagnosticado e tratado precocemente, pode levar a complicações incapacitantes e fatais, impactando a qualidade de vida dos pacientes e os custos do sistema de saúde. Estudos mostram que o rastreamento precoce do diabetes e do pré-diabetes é essencial para a detecção da doença em estágios iniciais, quando as intervenções são mais eficazes. Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi identificar o risco de desenvolver DM2 em pacientes adultos, de uma Clínica-escola de Nutrição utilizando o instrumento FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score)¹. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa transversal, com coleta de dados secundários, extraídos de prontuários de 45 pacientes, com idade entre 19 e 59 anos, de ambos os sexos, atendidos em uma Clínica-escola de Nutrição de uma Universidade em São Paulo-SP, entre dezembro de 2024 e fevereiro de 2025. As informações foram registradas em formulário eletrônico (Google Forms®) e utilizadas para a avaliação do risco de desenvolver o DM2 em 10 anos, por meio do instrumento FINDRISC. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas, antropométricas e resultados de exames bioquímicos (glicemia de jejum, triglicerídeos séricos, hemoglobina glicada e HDL-colesterol). Posteriormente, os dados foram transferidos para o software Microsoft Excel® e

analisados com estatística descritiva sendo apresentados em gráficos e tabelas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob o número CAAE: 44151021.9.0000.0084. **Resultados e Discussão:** A média de idade dos participantes foi de 41,5 anos ($\pm 10,7$), 80% eram mulheres (n=36) e 51,1% eram casados (n=23). Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes (95,6%) tinham concluído o Ensino Médio, sendo que 44,4% já tinham nível superior completo, diferentemente do estudo de Pfaffenseller et al.² em uma Clínica-escola de Nutrição em Salvador, no qual apenas 34,6% da amostra havia completado o Ensino Médio. A maior parte dos pacientes eram praticantes de atividade física (75,6%) e não fumavam (86,4%). Com relação ao estado nutricional, os valores médios de IMC foram de 27,74Kg/m² ($\pm 5,49$) para as mulheres e de 25,67Kg/m² ($\pm 3,09$) para os homens. Com relação à Circunferência da Cintura, a média encontrada foi de 90,3cm ($\pm 11,48$), semelhante à média encontrada por Lima et al. (2019), de 88,66cm ($\pm 11,85$), em estudo sobre a prevalência de doenças crônicas em uma Clínica-escola de nutrição no Município de São Paulo. A glicemia média observada (94,02 mg/dL) e hemoglobina glicada média (5,52%) situaram-se dentro dos valores considerados normais ($<100\text{mg/dL}$ e $<5,7\%$), conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes³. A média de triglicerídeos séricos (122,8mg/dL) encontrava-se dentro da faixa desejável ($<150\text{mg/dL}$), assim como os valores médios de HDL-colesterol (44,5mg/dL) (SBC, 2024). A pontuação média do FINDRISC da presente amostra foi de 11,73 pontos ($\pm 4,59$) pontos, no limite superior da categoria de risco levemente elevado (7-11 pontos) de desenvolver DM2 nos próximos 10 anos. No estudo de Barim et al.¹, realizado em Botucatu-SP, a pontuação média foi de 12 pontos ($\pm 5,0$), valor próximo ao da presente pesquisa. Na Argentina, Elgart et al. (2022) encontraram um escore médio menor, de 10.1 pontos ($\pm 3,7$). O risco de desenvolver DM2 nos próximos 10 anos foi estratificado segundo a pontuação total do FINDRISC nas categorias, sendo: risco baixo (24,4%), levemente elevado (28,9%), moderado (2,2%), alto (35,6%) e muito alto (8,9%). **Conclusão:** Neste estudo, o instrumento FINDRISC mostrou-se como uma ferramenta útil no rastreamento precoce do risco de DM2, contribuindo para a identificação de indivíduos e redução da prevalência da doença.

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES MELLITUS; OBESIDADE; FATORES DE RISCO

REFERÊNCIAS: 1. BARIM, Estela Maria et al. Estratificação de risco para diabetes tipo 2 com base no Findrisc e fatores associados. R_e_v_i_s_t_a_ _B_a_i_a_n_a_ _d_e_ _S_a_ú_d_e_ _P_ú_b_l_i_c_a_, v. 46, n. 3, p. 218-231, 2022. ELGART, Jorge F. et al. Risk of developing type 2 diabetes according to FINDRISC and socioeconomic status. Journal of Public Health, p. 1-6, 2022. Disponível: Acesso: 19.mai.2025. 2. PFAFFENSELLER, Rebeca Ferreira et al. Perfil sociodemográfico, comportamental e nutricional de adultos atendi-

dos em uma Clínica-escola de Nutrição em Salvador, Bahia. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 16, n. 3, p. 380-386, 2017. 3. RODACKI, Melanie et al. Diagnóstico de diabetes mellitus. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024). DOI: 10.29327/5412848.2024-1, ISBN: 978-65-272-0704-7. Disponível: Acesso em: 12 abr. 2025. SBD. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2024. Disponível em: Acesso em: 12 abr. 2025. 4. FALUDI, André Arpad et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 109, n. 2, supl. 1, p. 1-76, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20170121>. Acesso em: 22 jun. 2025. 5. FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. IDF Diabetes Atlas, 10ª ed. Bruxelas, Bélgica: 2021. Disponível em: Acesso em: 03 abr. 2025. 6. ZHOU, Bin et al. Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. The Lancet, 2024. DOI 10.1016/S0140-6736(24)02317-1. Disponível em: Acesso em: 15 mai. 2025.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL – UMA EXPERIÊNCIA QUE DEU CERTO

RAQUEL SIMONE MACCARINI ZARPELLON, CAMILA TEDESCHI PAZELLO

UNIOPET CENTRO UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DE CURITIBA – PARANÁ, BRASIL

Introdução: Os hábitos alimentares são construídos ao longo da infância e poderão impactar no crescimento, bem como no desenvolvimento de comportamentos alimentares por toda a vida¹. A evolução do jovem para a vida adulta demanda alguns desafios, entre eles a autonomia, cuja conquista é multifatorial, que envolve o autoconhecimento, descobrimento de suas capacidades pessoais, adequação ao ambiente social, inserção no mercado de trabalho, com conquista da saúde física e mental, que se torna muito mais tranquila se forem hábitos adquiridos desde a infância². Porém, ao abordarmos as peculiaridades vividas por pessoas com deficiência, entre elas a Síndrome de Down, que, ao chegarem à juventude, reconhecem que as dificuldades estão voltadas para a incapacidade de se entender como um adulto que sempre teve a percepção de infantilidade eterna. Esta dificuldade impõe limites quanto à dignidade, sua autoestima e sua participação ativa na sociedade³. Este projeto tem por objetivo capacitar jovens com deficiência física e/ou intelectual, entre elas a Síndrome de Down, a conquistar a autonomia no preparo de suas refeições e ter a possibilidade de inserção no mercado de trabalho. **Métodos:** A partir do ano de 2018, um grupo de 25 pessoas com deficiência intelectual com idade a partir de 18 anos, começou a participar de um projeto multidisciplinar voltado para a autossuficiência em todos os aspectos das atividades diárias destes jovens. Sob a orientação de duas nutricionistas e profissionais de outras áreas, como chefes de cozinha e pedagogos, eles vêm sendo estimulados a praticar

técnicas dietéticas na produção de suas próprias refeições com a atenção voltada para a mediação do ensino em que os próprios jovens manipulam os alimentos, facas, fogão e demais utensílios e equipamentos necessários para a elaboração das receitas. Este projeto tem sido desenvolvido no UniOpet Centro Universitário na cidade de Curitiba, estado do Paraná. **Resultados e Discussão:** Os participantes deste projeto têm desenvolvido inúmeras habilidades na técnica dietética, bem como estão sendo estimulados na experimentação de novos alimentos, com texturas e sabores que até então não tinham experimentado. Duas participantes, uma com Síndrome de Down e outra com déficit cognitivo, cursaram o Curso Técnico de Gastronomia na mesma instituição de ensino, o que é inédito para pessoas com deficiência intelectual e síndrome genética. Além do aspecto educacional do projeto é importante ressaltar a oportunidade destes jovens em desenvolver habilidades que venham a proporcionar maior independência nas atividades diárias, principalmente no aspecto que se refere a esta função de primordial importância para a manutenção da vida, que é o ato de alimentar-se com escolhas saudáveis e preparar os seus alimentos da forma adequada e autônoma. **Conclusão:** Este projeto demonstra a grande importância do Nutricionista na formação de condutas alimentares adequadas com impacto positivo na vida de pessoas com deficiência. Reforça para a sociedade que todos somos capazes de desenvolver atividades complexas e variadas, tais como o preparo das próprias refeições, com a possibilidade de estimular de forma positiva a mudança de hábitos alimentares em jovens adultos com deficiência.

PALAVRAS-CHAVE: DEFICIÊNCIA; AUTONOMIA; NUTRIÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. DUSI, R.; BOTELHO, R. B. A.; NAKANO, E. Y.; QUEIROZ, F. L. N.; ZANDONADI, R. P. Division of Responsibility in Child Feeding and Eating Competence among Brazilian Caregivers. *Nutrients*, 2023. <https://doi.org/10.3390/nu15092225>. 2. BRITO, L.; MIRANDA, F.; BARRETO, R. Autonomia do jovem com Síndrome de Down: concepções de mães e filhos. *Revista Brasileira*, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-54702023v29e0211>.

ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DA OBESIDADE: UMA ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS

NILZIANO JOSÉ DA SILVA SANTOS, GINA PATRÍCIA DE ARAÚJO NUNES

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER – BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL, BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER – BRAGANÇA PAULISTA – SÃO PAULO, BRASIL.

Introdução: A obesidade configura-se como uma condição

crônica multifatorial com elevado impacto na saúde pública mundial, sendo responsável pelo aumento expressivo da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemias^{1,2}. Entre os fatores associados ao crescimento da obesidade estão o aumento do sedentarismo, a urbanização acelerada e o alto consumo de alimentos ultraprocessados^{3,4}. De acordo com estimativas globais, mais de 1 bilhão de pessoas convivem com essa condição, incluindo adultos, adolescentes e crianças⁵. Nesse cenário, torna-se crucial analisar as estratégias nutricionais baseadas em evidências, visando à prevenção e ao manejo eficaz da obesidade e suas implicações metabólicas⁶. **Métodos:** Este estudo é uma revisão bibliográfica fundamentada em evidências científicas, com recorte temporal de cinco anos, realizada a partir de bases como PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores "obesidade", "síndrome metabólica", "avaliação nutricional", "doenças crônicas não transmissíveis" e "assistência alimentar", conforme o DeCS. Os critérios de inclusão priorizaram estudos com delineamento robusto e amostras representativas⁷. A análise comparativa contemplou abordagens como dietas balanceadas, suplementação nutricional, jejum intermitente e planos individualizados com foco em prevenção e tratamento clínico da obesidade⁸. **Resultados e Discussão:** Os achados demonstram que a adoção de dietas compostas por alimentos in natura ou minimamente processados está associada a uma redução de até 25% na prevalência de obesidade abdominal⁹. Programas escolares e comunitários que estimulam a alimentação saudável e a prática de atividade física resultaram em melhorias significativas na aceitação de hortaliças, redução do consumo de ultraprocessados e melhor controle do peso corporal¹⁰. Pacientes acompanhados por equipes multidisciplinares no contexto clínico apresentaram perdas de 25% a 35% do peso inicial em um ano, além da melhora de marcadores glicêmicos e lipídicos^{2,11}. Além disso, intervenções com linguagem não estigmatizante aumentaram a adesão e reduziram a evasão dos tratamentos¹². Modelos econômicos apontam que a redução de 10% na obesidade poderia gerar economia de até R\$ 1,2 bilhão anuais ao SUS, enquanto políticas de regulação sanitária reduziram em 60% a comercialização irregular de produtos para emagrecimento¹³. A abordagem integrada, incluindo ações institucionais, escolares e clínicas, mostrou-se mais eficaz na mitigação da obesidade e suas consequências metabólicas^{8,14}. **Conclusão:** A obesidade demanda estratégias nutricionais personalizadas, sustentadas por políticas públicas intersetoriais e suporte multiprofissional. Intervenções planejadas, baseadas em evidências científicas, são eficazes para reduzir os índices de obesidade, promover a saúde metabólica e diminuir os custos com tratamentos futuros¹⁵. A construção de ambientes alimentares saudáveis, combinada à promoção

da educação nutricional e à atenção primária, constitui a base para um enfrentamento sustentável dessa epidemia global.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE; ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS; DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ASSISTÊNCIA ALIMENTAR.

REFERÊNCIAS: 1. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2022. 2. De Lima MS, Silva AG, Ferreira APS. A relação entre obesidade e doenças cardiovasculares: mecanismos fisiopatológicos e intervenções. *Braz J Health Rev.* 2023;6(4):19002-16. 3. Neves SC, Silva MLC, Lima PM. Fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2021; 26:4871-84. 4. Louzada ML, Martins AP, Canella DS. Alimentação e saúde: a fundamentação científica do guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 5. World Health Organization. World Health Statistics 2024: Monitoring health for the SDGs. Geneva: WHO; 2024. 6. Nilson EAF, Andrade RCS, Jaime PC. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no SUS. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44:e32. 7. Dos Santos Dias G, Gomes RM, Oliveira JF. Fatores de risco associados à hipertensão arterial entre adultos no Brasil. *Braz J Dev.* 2021;7(1):962-77. 8. Mariano MCC. Tratamento psicológico no combate à obesidade. 2022. 9. Alves de Menezes-Júnior LA, De Menezes Júnior LA, Rocha JMC. Consumo de alimentos ultraprocessados e obesidade abdominal. *Demetra.* 2024;19:e2024001. 10. Vilela LA, Louzada MLC, Dourado VS. Ambiente alimentar escolar e intervenções eficazes. 2022. 11. Braga L, Trevisan C, Dovichi S. Prescrição dietoterápica no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Bras Obesidade.* 2025;19(118):e00118. 12. Halpern B et al. "Medications to treat obesity": importância da linguagem não estigmatizante. *Arch Endocrinol Metab.* 2023;67(4):e230174. 13. Borba DP et al. Impacto econômico da obesidade no SUS. 2022. 14. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021-2030. Brasília: MS; 2021. 15. Freitas AP et al. Cirurgia bariátrica: impactos nutricionais e comportamentais. 2024.

MANEJO DO CALOR DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO: RECOMENDAÇÕES PARA ALÍVIO DO DESCONFORTO

NILZIANO JOSÉ DA SILVA SANTOS, GINA PATRÍCIA DE ARAÚJO NUNES

CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER, BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL, BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER, BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO, BRASIL.

Introdução: Pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia e radioterapia frequentemente relatam desconfortos térmicos acentuados, como os fogachos e a hipersensibilidade ao calor, especialmente em períodos de temperaturas elevadas¹. Esses efeitos colaterais podem resultar em fadiga, desidratação, náuseas e impacto negativo na adesão ao tratamento e na qualidade de vida^{2,3}. Considerando o aumento das temperaturas e o impacto do

calor sobre pacientes imunossuprimidos, o manejo adequado torna-se fundamental. Este estudo tem como objetivo analisar estratégias comportamentais, nutricionais e farmacológicas recomendadas para o alívio do desconforto térmico em pacientes oncológicos durante o verão. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com levantamento de diretrizes clínicas, protocolos de cuidados paliativos e recomendações nutricionais publicadas nos últimos cinco anos. As fontes de pesquisa incluíram bases como PubMed, Scielo, BVS e documentos técnicos da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram incluídos materiais com ênfase em cuidados oncológicos, suporte nutricional e manejo de sintomas relacionados à termorregulação corporal em pacientes em tratamento contra o câncer^{4,5}. **Resultados e Discussão:** Os dados analisados indicam que estratégias simples, porém eficazes, podem contribuir para o alívio dos sintomas térmicos em pacientes oncológicos. A manutenção da hidratação adequada por meio do consumo frequente de água, sucos naturais e alimentos com alto teor de água, como melancia, melão e pepino, é essencial para prevenir a desidratação^{6,7}. Por outro lado, deve-se evitar bebidas alcoólicas, cafeína e alimentos ultraprocessados, que favorecem a perda hídrica ou aumentam o metabolismo basal⁸. Medidas comportamentais como o uso de roupas leves de algodão, permanência em ambientes bem ventilados, aplicação de compressas frias ou gelo nas áreas do corpo mais expostas e uso de leques ou ventiladores são recomendadas para manter a temperatura corporal estável⁹. A realização de refeições leves e fracionadas auxilia na digestão e reduz o esforço metabólico do organismo, favorecendo a termorregulação¹⁰. Além disso, o apoio da equipe multiprofissional é fundamental para adaptar essas recomendações às necessidades individuais dos pacientes, levando em conta o tipo de tratamento, comorbidades e sintomas apresentados. Estratégias integradas têm se mostrado eficazes na redução de episódios de fadiga, desconforto térmico e queda na qualidade de vida²¹. **Conclusão:** O manejo do calor em pacientes oncológicos exige ações preventivas simples, porém baseadas em evidências, que podem ser aplicadas no domicílio e em ambientes hospitalares. A orientação nutricional individualizada, aliada a medidas ambientais e comportamentais, contribui significativamente para a redução de sintomas como fadiga, náuseas e desidratação⁵⁻¹². É imprescindível o envolvimento da equipe de saúde na educação dos pacientes quanto à adoção dessas práticas, garantindo segurança, conforto e continuidade do tratamento com maior qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: TRATAMENTO ONCOLÓGICO, CALOR, CUIDADOS NUTRICIONAIS, TERAPIA DE SUPORTE EM ONCOLOGIA, HIPERTERMIA, QUALIDADE DE VIDA.

REFERÊNCIAS: 1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Cuidados paliativos e controle de sintomas em oncologia. 2021. 2. Ferreira VL, Barbosa LR. Fadiga relacionada ao câncer: estratégias não farmacológicas de cuidado. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(1):e012345. 3. Gomes L, Costa M, Souza TM. Efeitos adversos do tratamento quimioterápico: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp.* 2020;9(2):153–61. 4. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guidelines on supportive care in cancer treatment. Geneva: WHO; 2023. 5. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Recomendações para suporte nutricional ao paciente oncológico. 2021. 6. Garcia MS, Nascimento RAS. Hidratação e cuidados dietéticos em oncologia. *Rev Bras Nut Clin.* 2020;35(4):285–91. 7. Lopes H, Martins W, Pereira JF. Avaliação nutricional e suporte hídrico no tratamento do câncer. *Rev Bras Nutr Hosp.* 2021;39(2):112–8. 8. Silva L, Monteiro A, Braga C. Efeitos metabólicos da cafeína e álcool em pacientes oncológicos. *J Nutr Oncol.* 2022;4(1):17–24. 9. Cunha CF, Vieira SC. Termorregulação em pacientes com câncer: uma abordagem prática. *Rev Enf Paliat.* 2023;12(1):22–30. 10. Melo J, Santos M, Freitas RA. Estratégias alimentares para alívio do desconforto térmico em pacientes imunocomprometidos. *Rev Bras Dietet.* 2021;25(3):137–45. 11. Duncan BB, Schmidt MI. Medicina ambulatorial: condutas baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2022. 12. Halpern B et al. Cuidados com o bem-estar no tratamento oncológico: importância da linguagem e da empatia. *Arch Endocrinol Metab.* 2023;67(2):112–20.

CORRELAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COM A IDADE E A QUANTIDADE DE QUEDAS E MEDICAMENTOS EM IDOSOS

ARIANE CALAZANS TEIXEIRA, DOUGLAS DE ASSIS TELES SANTOS, ADRICIA SANTOS DA SILVA

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB, TEIXEIRA DE FREITAS – BAHIA, BRASIL

Introdução: O aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) consolidou-se como agravo nutricional associado à alta incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e a obesidade na população¹. Em 2021, dados globais mostraram que 43 milhões de pessoas vieram a óbito devido as DCNTs². Em consonância, no mesmo ano (2021), estima-se que 5 milhões de mortes por DCNT foram causadas por IMC acima do ideal³. Diversos estudos demonstraram aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade no público idoso⁴⁻⁶. Inúmeras mudanças fisiológicas que sucedem na velhice cooperam para alterações na composição corporal que afetam o fenótipo físico⁷. Julgando a mutualidade entre os inúmeros determinantes do estado nutricional, análises são imprescindíveis para estimar os efeitos entre as variáveis que influenciam o IMC em idosos. Assim, o objetivo desse estudo é analisar a correlação entre o IMC e as variáveis idade, número de quedas e quantidade de medicamentos utilizados por idosos. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, analítico, realizado no município de Alcobaça, Bahia, Brasil. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (nº 966.983/2015). O IMC foi calculado a partir das medidas

partir das medidas peso e altura⁸, demais variáveis foram investigadas de maneira autorreferida, idade confirmada através da apresentação do documento de identidade, os medicamentos através da prescrição profissional e apresentação das embalagens, e a quantidade de quedas com questionamento sobre a ocorrência de quedas no último ano. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste Shapiro Wilk. Utilizou-se o teste de correlação de Spearman para análise de correlação dos dados e para classificar os pontos de corte propostos por Cohen⁹, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 473 idosos de ambos os sexos, com idade ≥ 60 anos. A média de idade foi de 70,25 anos ($\pm 8,25$ anos), massa corporal de 67,86 kg ($\pm 14,13$ kg), estatura de 157,73 cm ($\pm 14,13$ cm) e índice de massa corporal de 27,30 kg/m² ($\pm 5,39$). O IMC reduziu com o avanço da idade ($p = 0,002$ / $r = -0,145$), a probabilidade de experimentar declínios na mobilidade (quedas) aumentaram significativamente a medida que o IMC aumentou ($p = 0,005$ / $r = 0,130$), e quanto maior o IMC, maior também de medicamentos ($p < 0,001$ / $r = 0,157$). A associação negativa da maior idade com o menor valor de IMC encontrada no atual estudo é consistente com outras evidências¹⁰⁻¹³. Estudos longitudinais anteriores apontam maior valor de IMC entre idosos mais jovens^{10,13,14}. Pesquisas apontam que a obesidade presume a mobilidade física reduzida¹⁵⁻¹⁷, e maior suscetibilidade a queda¹⁸⁻²⁰, como evidenciado no presente estudo. Cair é um dos desfechos mais recorrentes e alarmante na velhice²¹. Em 2019, foram registrados 436 mil internações por quedas acidentais, destas internações 15.695 mil vieram a óbito. A faixa etária mais frequente entre as vítimas fatais de quedas acidentais foi de 60 anos e mais, sendo que esta concentrou 78,4% dos óbitos ($n=12.182$)²². O risco de quedas aumenta com o uso de vários medicamentos²³⁻²⁴ e a ingestão é significativamente maior em pacientes com IMC elevado²⁵⁻³¹. Entretanto, a relação entre o estado nutricional e o uso de diferentes medicamentos em idosos brasileiros não tem sido explorada^{27,32}. Diversas iniciativas nacionais e globais foram promovidas, visando reduzir o impacto da obesidade e das DCNT²². É importante salientar que a existência não reflete a implementação e eficácia. Malta et al.³³ ao avaliar as metas dos planos de enfrentamento das DCNT, constatou crescimento no excesso de peso e obesidade. **Conclusão:** Os achados indicam que o IMC pode ser um importante marcador de vulnerabilidade funcional e clínica nessa população e seu monitoramento deve ser incorporado nas práticas de cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: ENVELHECIMENTO; SAÚDE PÚBLICA; POLIFARMÁCIA

REFERÊNCIAS: 1. GBD 2015 Obesity Collaborators. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *N Engl J Med*. 2017;377(1):13-27. doi: 10.1056/NEJMoal614362. 2. World Health Organization [internet]. [Geneva]: World Health Organization; c2025 [cited 2025 Apr 25]. Monitoring health for the SDGs. The global health observatory: Noncommunicable diseases. [about 3 screens]. Available from: (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/world-health-statistics>. 3. World Health Organization [internet]. [Geneva]: World Health Organization; c2025 [cited 2025 Apr 25]. Helth topics: Obesity. [about 11 screens]. Available from: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1. 4. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico :estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023: estado nutricional e consumo alimentar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 5. Rodrigues LC, Canella DS, Claro RM. Time trend of overweight and obesity prevalence among older people in Brazilian state capitals and the federal district from 2006 to 2019. *Eur J Ageing*. 2021;19(3):555-65. doi: 10.1007/s10433-021-00659-x. 6. Tavares Milhem Ygnatios N, De Oliveira C, Vaz de Melo Mambrini J, Bof de Andrade F, Lima-Costa MF, Lustosa Torres J. Differences in disability and nutritional status among older Brazilian and English adults: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil) and English Longitudinal Study of Aging (ELSA) cohorts. *Am J Clin Nutr*. 2021;114(2):422-28. doi: 10.1093/ajcn/nqab060. 7. JafariNasabian P, Inglis JE, Reilly W, Kelly OJ, Ilich JZ. Aging human body: changes in bone, muscle and body fat with consequent changes in nutrient intake. *J Endocrinol*. 2017;234(1):R37-R51. doi: 10.1530/JOE-16-0603. 8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67. 9. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition. 2. ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988. 10. Pereira IF, Spyrides MH, Andrade LM. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cad Saude Publica* [internet]. 2016 [cited 2025 May 15];32(5): e00178814. Portuguese. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J9BfcW8NqRMXJkkg3dPvhmh/abstract/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178814>. 11. Murayama H, Liang J, Shaw BA, Botosaneanu A, Kobayashi E, Fukaya T et al. Changes in health behaviors and the trajectory of body mass index among older Japanese: A 19-year longitudinal study. *Int J Geriatr Gerontol*. 2017;17(11):2008-16. doi: 10.1111/ggi.13008. 12. Araujo TA, Corona LP, Andrade FC, Roediger MA, Duarte YA. Factors associated with body mass index changes among older adults: a ten-year follow-up. *Cad Saude Publica*. 2021;37(12): e00081320. doi: 10.1590/0102-311X00081320. 13. Camilo BF, Oliveira NG, Bolina AF, Galvão LL, Tribess S, Virtuoso Júnior JS. Factors associated with body mass index in a cohort of older adults: Structural equation modeling analysis. *PloS one*. 2024;19(7):e0305878. doi: 10.1371/journal.pone.0305878. 14. Guo J, Shang Y, Fratiglioni L, Johnell K, Welmer AK, Marzella A et al. Individual changes in anthropometric measures after age 60 years: a 15-year longitudinal population-based study. *NPJ Ageing*. 2021;5(5):1666-74. doi: 10.1093/ageing/afab045. 15. Asp M, Simonsson B, Larin P, Molarius A. Physical mobility, physical activity, and obesity among elderly: findings from a large population-based Swedish survey. *Public health*. 2017;147:84-91. doi: 10.1016/j.puhe.2017.01.032. [...]

tion [internet]. [Geneva]: World Health Organization; c2025 [cited 2025 Apr 25]. Monitoring health for the SDGs. The global health observatory: Noncommunicable diseases. [about 3 screens]. Available from: (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/world-health-statistics>. 3. World Health Organization [internet]. [Geneva]: World Health Organization; c2025 [cited 2025 Apr 25]. Helth topics: Obesity. [about 11 screens]. Available from: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1. 4. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico :estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023: estado nutricional e consumo alimentar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 5. Rodrigues LC, Canella DS, Claro RM. Time trend of overweight and obesity prevalence among older people in Brazilian state capitals and the federal district from 2006 to 2019. *Eur J Ageing*. 2021;19(3):555-65. doi: 10.1007/s10433-021-00659-x. 6. Tavares Milhem Ygnatios N, De Oliveira C, Vaz de Melo Mambrini J, Bof de Andrade F, Lima-Costa MF, Lustosa Torres J. Differences in disability and nutritional status among older Brazilian and English adults: the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil) and English Longitudinal Study of Aging (ELSA) cohorts. *Am J Clin Nutr*. 2021;114(2):422-28. doi: 10.1093/ajcn/nqab060. 7. JafariNasabian P, Inglis JE, Reilly W, Kelly OJ, Ilich JZ. Aging human body: changes in bone, muscle and body fat with consequent changes in nutrient intake. *J Endocrinol*. 2017;234(1):R37-R51. doi: 10.1530/JOE-16-0603. 8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67. 9. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition. 2. ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988. 10. Pereira IF, Spyrides MH, Andrade LM. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cad Saude Publica* [internet]. 2016 [cited 2025 May 15];32(5): e00178814. Portuguese. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/J9BfcW8NqRMXJkkg3dPvhmh/abstract/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178814>. 11. Murayama H, Liang J, Shaw BA, Botosaneanu A, Kobayashi E, Fukaya T et al. Changes in health behaviors and the trajectory of body mass index among older Japanese: A 19-year longitudinal study. *Int J Geriatr Gerontol*. 2017;17(11):2008-16. doi: 10.1111/ggi.13008. 12. Araujo TA, Corona LP, Andrade FC, Roediger MA, Duarte YA. Factors associated with body mass index changes among older adults: a ten-year follow-up. *Cad Saude Publica*. 2021;37(12): e00081320. doi: 10.1590/0102-311X00081320. 13. Camilo BF, Oliveira NG, Bolina AF, Galvão LL, Tribess S, Virtuoso Júnior JS. Factors associated with body mass index in a cohort of older adults: Structural equation modeling analysis. *PloS one*. 2024;19(7):e0305878. doi: 10.1371/journal.pone.0305878. 14. Guo J, Shang Y, Fratiglioni L, Johnell K, Welmer AK, Marzella A et al. Individual changes in anthropometric measures after age 60 years: a 15-year longitudinal population-based study. *NPJ Ageing*. 2021;5(5):1666-74. doi: 10.1093/ageing/afab045. 15. Asp M, Simonsson B, Larin P, Molarius A. Physical mobility, physical activity, and obesity among elderly: findings from a large population-based Swedish survey. *Public health*. 2017;147:84-91. doi: 10.1016/j.puhe.2017.01.032. [...]

IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NO PÓS-DIAGNÓSTICO DA DOENÇA CELÍACA: ABORDAGEM E ADEÇÃO À DIETA SEM GLÚTEN

CAMILLA THAÍS DE CAMPOS MIGUEL, BRUNO BERTOLINO KOLZ

UNICESUMAR, CURITIBA – PARANÁ, BRASIL

Introdução: A Doença Celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune desencadeada pela ingestão do glúten em indivíduos geneticamente predispostos, resultando em inflamação e atrofia das vilosidades intestinais, com impacto direto na absorção de nutrientes e manifestações clínicas variadas¹⁻². O quadro clínico da DC pode incluir sintomas gastrointestinais como diarreia, dor e distensão abdominal, além de manifestações extraintestinais como anemia, fadiga, osteoporose e distúrbios neurológicos^{3,4}. A prevalência mundial da doença é estimada em cerca de 1%, com tendência crescente e diagnóstico tardio, especialmente em adultos, sendo as mulheres mais afetadas^{5,6}. O único tratamento eficaz é a adesão rigorosa e ao longo da vida da dieta isenta de glúten (DSG), a qual impõe desafios nutricionais, sociais, econômicos e emocionais. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a importância do nutricionista na promoção da qualidade de vida de pacientes pós-diagnóstico da DC, destacando sua atuação no manejo clínico-nutricional, educação alimentar e apoio contínuo. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujas buscas foram realizadas nas bases de dados ScieELO, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Doença Celíaca” e “Tratamento Nutricional” em português e inglês. Foram incluídos artigos originais publicados nos últimos cinco anos, e excluídos os que não atendiam aos critérios de idioma, duplicidade ou temática. Após triagem, foram selecionados nove artigos para análise, permitindo a síntese das evidências disponíveis sobre o tema. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados evidenciam que o acompanhamento nutricional é essencial para reverter as deficiências nutricionais comuns no momento do diagnóstico e manter o estado nutricional adequado ao longo da vida^{5,7}. A epidemiologia da DC revela uma distribuição global ampla, com prevalência crescente, especialmente em adultos com manifestações atípicas, o que reforça a necessidade de maior conscientização^{8,9}. As complicações da DC não tratada incluem infertilidade, osteoporose, doenças autoimunes e risco aumentado de linfoma intestinal^{3,9}. A adesão à DSG, no entanto, é dificultada por fatores como contaminação cruzada, alto custo de produtos específicos, acesso limitado a orientações especializadas e impacto psicossocial, especialmente em adolescentes e adultos jovens^{10,11}. O nutricionista tem papel central na avaliação antropométrica, análise bioquímica, monitoramento da permeabilidade intestinal e uso de questionários alimentares como ferramentas, promovendo intervenções individualizadas^{12,13}. A construção de um plano alimentar personalizado, aliado à educação nutricional, possibilita que o paciente compreenda a necessidade da DSG mesmo na ausência de sintomas, reduzindo o risco de complicações e promovendo qualidade de vida^{4,5}. Além

disso, o suporte contínuo e a atuação em conjunto com outros profissionais de saúde, grupos e associações fortalece a construção de um plano alimentar personalizado, aliado à educação nutricional, e possibilita que o paciente compreenda a necessidade da DSG mesmo na ausência de sintomas, reduzindo o risco de complicações e promovendo qualidade de vida^{4,5}. Além disso, o suporte contínuo e a atuação em conjunto com outros profissionais de saúde, grupos e associações fortalecem a adesão terapêutica, contribuindo para o bem-estar físico e emocional dos pacientes^{10,11}. **Conclusão:** A Doença Celíaca representa um desafio de saúde pública, com impactos significativos no estado nutricional, social e psicológico dos pacientes. O acompanhamento clínico nutricional se destaca como ferramenta essencial para promover a recuperação e manutenção da saúde dos celíacos, oferecendo orientação adequada sobre a DSG, atuando de forma interdisciplinar e contribuindo para a melhora da qualidade de vida no pós-diagnóstico^{6,11}. Contudo, destaca-se a necessidade de mais estudos populacionais e abordagens clínicas que ampliem o entendimento sobre a condição e favoreçam a adesão à dieta e ao acompanhamento nutricional a longo prazo, sobretudo considerando a heterogeneidade dos sintomas, as desigualdades de acesso a produtos e serviços, e os aspectos psicossociais da doença^{13,14}.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA CELÍACA; TRATAMENTO NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO CLÍNICA; QUALIDADE DE VIDA.

REFERÊNCIAS: 1. Singh P, et al. Global prevalence of celiac disease: systematic review and metaanalysis. *Clinical Gastroenterology Hepatology*. 2018;16(6):823-36. 2. Marques E.T.F, et al. Uma análise acerca das características da doença celíaca: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*. 2022;15:e10722. 3. Bai J.C, et al. World Gastroenterology Organisation global guidelines: celiac disease 2016. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2016;50(8):692-707. 4. Ballester Fernández C, et al. Nutritional status in Spanish children and adolescents with celiac disease on a gluten-free diet compared to non-celiac disease controls. *Nutrients*. 2019;11(10):2329. 5. Kosteczka M, et al. An evaluation of nutritional status and problems with dietary compliance in Polish patients with celiac disease. *Nutrients*. 2022;14(13):2581. 6. Perez-Junkera G, et al. Global approach to follow-up of celiac disease. *Foods*. 2024;13(10):1449. 7. Koziol-Kozakowska A, et al. Changes in diet and anthropometric parameters in children and adolescents with celiac disease – one year of follow-up. *Nutrients*. 2021;13(12):4306. 8. Malik Z. Doença celíaca. Manual MSD. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/distúrbios-gastrointestinais/síndromesde-má-absorção/doença-celíaca> 9. Hoteit M, et al. Nutritional status, nutrient imbalances, food-related behaviors and dietary supplements use among patients with celiac disease on a gluten-free diet in Lebanon: a national cross-sectional study. *Fl000Research*. 2022;11:725. 10. Alhosain Al, et al. Long-term effect of gluten-free diets on nutritional status, body composition, and associated factors in adult Saudi females with celiac disease. *Nutrients*. 2022;14(10):2090. 11. Villanueva M, et al. Changes in age at diagnosis and nutritional course of celiac disease in the last two decades. *Nutrients*. 2020;12(1):156. 12. Öztekin Y, Güneş F.E, Özen Alahdab

Y. The investigation of nutritional status, intestinal permeability, and quality of life in people with celiac disease. *Turk J Gastroenterol*. 2022;33(12):1043-9. 13. Sganzerla A, Nicoletto B.B. Eating habits and nutritional status of patients with celiac disease in South Brazil. *Arquivos de Gastroenterologia*. 2023;60(2):178-87. 14. Aljada B, Zohni A, El-Matary W. The gluten-free diet for celiac disease and beyond. *Nutrients*. 2021;13(11):3993.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM PACIENTE DURANTE A TERAPIA COM ANÁLOGO DE GLP-1 SEMAGLUTIDA (WEGOVY) – INTERVENÇÕES COM ÊNFASE NO EMAGRECIMENTO SAUDÁVEL, PRESERVAÇÃO DA MASSA MAGRA, PREVENÇÃO DE DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS, REDUÇÃO DOS SEUS EFEITOS COLATERAIS E PREVENÇÃO ONCOLÓGICA – RELATO DE CASO

MANUELA SOUZA FERREIRA DA SILVA

Introdução: A obesidade é classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença crônica não transmissível (DCNT) de origem multifatorial, envolvendo fatores genéticos, ambientais e comportamentais¹. Associada a doenças como diabetes tipo 2, hipertensão, cardiovasculares, AVC e câncer, estima-se que até 2025 cerca de 167 milhões de pessoas sejam afetadas pelo excesso de peso^{2,3}. Essa condição promove inflamação sistêmica de baixo grau, mediada por citocinas como IL-6, IL-1, IL-8, TNF- α e PCR elevada⁴. Agonistas do receptor GLP-1, como a semaglutida (Wegovy), têm demonstrado eficácia na redução da gordura corporal, melhora insulínica e controle inflamatório^{5,7}, embora tenha efeitos colaterais como perda de massa magra, náuseas, vômitos e distúrbios gastrointestinais⁸. Este relato tem como objetivo destacar o papel do acompanhamento nutricional individualizado durante o uso de análogos de GLP-1, promovendo emagrecimento saudável, reeducação alimentar, preservação muscular e prevenção oncológica. **Métodos:** Paciente feminina, 38 anos, 1,61m, IMC 35,3kg/m², portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Esclerose Múltipla (EM), iniciou acompanhamento nutricional em 21/12/2024, em clínica privada no Rio Grande do Sul, com pausa em março e retorno em 24/05/2025 após início da semaglutida com dosagem semanal mínima, atualmente em progressão 1,7mg, com previsão de aumento para 2,4mg. A conduta nutricional teve como foco a reeducação alimentar, com plano hipocalórico, normoproteico e anti-inflamatório, suplementações específicas e monitoramento clínico. As consultas foram semanais, com uso de recordatório alimentar, bioimpedância elétrica, medidas de circunferência abdominal e acompanhamento endocrinológico. Todo o processo respeitou os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/12⁹. **Resultados e Discussão:** Ao longo de 8 semanas, a paciente apresentou perda de

10kg, com redução de IMC, gordura visceral, idade corporal e circunferência abdominal. Houve aumento da massa magra e melhora clínica geral, como sono reparador, melhora do humor, função intestinal equilibrada e saciedade precoce. Efeitos adversos, como náuseas e obstipação, foram controlados com ajustes dietéticos. As suplementações utilizadas – ômega 3, óleo de prímula, creatina, aminoácidos essenciais, coenzima Q10, multivitamínico, whey protein e probióticos – atuaram na modulação metabólica e controle inflamatório. A bioimpedância demonstrou recuperação da composição corporal e melhora dos parâmetros metabólicos. Destaca-se ainda o possível efeito imunomodulador da semaglutida via ativação de células NK, com relevância na prevenção oncológica^{6,7}. **Conclusão:** O acompanhamento nutricional mostrou-se essencial para pacientes em uso de agonistas de GLP-1, como a semaglutida (Wegovy), proporcionando emagrecimento saudável com preservação da massa magra, controle dos efeitos gastrointestinais e prevenção de deficiências nutricionais. A estratégia integrativa, aliada ao monitoramento clínico contínuo e à interdisciplinaridade, promoveu resultados seguros e sustentáveis, reforçando o papel da nutrição funcional no controle metabólico e na modulação inflamatória.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE; SEMAGLUTIDA; WEGOVY; MASSA MAGRA; ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL.

REFERÊNCIAS: 1. Della Guardia L, Shin AC. Alterações teciduais induzidas pela obesidade resistem à perda de peso: uma revisão mecânica. 2024 Feb 22. 2. Ministério da Saúde (BR). Excesso de peso e obesidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [atualizado 2023 Jun 19; acesso em 2025 Jul 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/excesso-depeso-e-obesidade>. 3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. 2024 Apr 16;55. 4. Purdy JC, Shatzel JJ. The hematologic consequences of obesity. *Eur J Haematol*. 2021 May;106(5):579-87. doi:10.1111/ejh.13560. 5. Drucker DJ. Mechanisms of Action and Therapeutic Application of Glucagon-like Peptide-1. *Cell Metab*. 2018 Apr 3;27(4):740-756. doi:10.1016/j.cmet.2018.03.001. 6. Knudsen LB, Lau J. The discovery and development of liraglutide and semaglutide. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2019 Apr 12;10:155. doi:10.3389/fendo.2019.00155. 7. Jullien F, et al. Effect of glucagon-like peptide-1 receptor agonists and co-agonists on body composition: Systematic review and network meta-analysis. *Metabolism*. 2025;164:156113. doi:10.1016/j.metabol.2024.156113. 8. Karakasis P, Patoulis D, Fragakis N, Mantzoros CS. Effect of glucagon-like peptide-1 receptor agonists and co-agonists on body composition: systematic review and network meta-analysis. *Metabolism*. 2024; 164:156113. doi:10.1016/j.metabol.2024.156113. 9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília; 2013 Jun 13 [citado em 2025 jul 17]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES ADMITIDOS NO PROGRAMA PÉ DIABÉTICO DA POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA/BA

ELISAMÁ DE SOUZA SANTOS

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE EM ITABUNA – BAHIA, BRASIL

Introdução: As Policlínicas Regionais de Saúde da Bahia são unidades ambulatoriais estruturadas para oferecer consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos de baixa complexidade. Com regulação realizada pelas Secretarias Municipais de Saúde, essas unidades ampliam o acesso e fortalecem a resolutividade da rede de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A unidade localizada em Itabuna/BA representa a décima terceira policlínica implementada no Estado. Entre os serviços ofertados, destaca-se o Programa Pé Diabético (PPD), destinado ao tratamento de lesões ulceradas nos membros inferiores. O programa conta com equipe multiprofissional² composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, farmacêutico, assistente social e nutricionista, além de estrutura própria para curativos. Os pacientes são encaminhados ao PPD sob diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) e lesão ulcerada³. A DM é uma doença crônica não transmissível, caracterizada por distúrbios no metabolismo da glicose decorrentes da deficiência na produção ou ação da insulina⁴. A complicação mais relevante da DM é a neuropatia periférica, que favorece o surgimento de úlceras, infecções recorrentes e, em casos graves, amputações². Diante disso, a intervenção nutricional assume papel essencial no controle glicêmico, modulação da resposta inflamatória e cicatrização tecidual. A avaliação nutricional engloba anamnese, parâmetros antropométricos e dados bioquímicos, a fim de traçar um diagnóstico nutricional e estabelecer plano alimentar individualizado. Este trabalho tem por objetivo caracterizar o perfil nutricional dos pacientes acompanhados pelo Programa Pé Diabético da Policlínica Regional de Saúde em Itabuna/BA, visando subsidiar estratégias alimentares mais eficazes e alinhadas às necessidades clínicas desses indivíduos. **Métodos:** O estudo configura-se como um relato de experiência profissional, com base em atendimentos nutricionais realizados em pacientes com úlcera de pé diabético. As informações foram obtidas por meio da análise de registros clínicos em 20 prontuários eletrônicos, selecionados aleatoriamente, com foco na anamnese nutricional. **Resultados e Discussão:** A análise dos prontuários evidenciou que 80% dos pacientes apresentava padrão alimentar inadequado, com ingestão excessiva de carboidratos simples (pães, bolos, biscoitos, alimentos ultraprocessados) e baixo consumo de alimentos *in natura*, como frutas, verduras, leguminosas e raízes. Tal desequilíbrio favorece a hiper-

glicemia e compromete o processo de cicatrização de feridas. A introdução de uma dieta hipoglicídica, baseada em carboidratos complexos, fibras, proteínas de alto valor biológico, lipídios saudáveis e micronutrientes essenciais, proporcionou melhora clínica significativa, refletida no controle metabólico e na regeneração tecidual. A adequação do aporte nutricional demonstrou ser um fator determinante para o sucesso terapêutico em pacientes com UPD. **Conclusão:** A caracterização do perfil nutricional dos pacientes com UPD evidencia a importância de uma abordagem dietoterápica individualizada e sistemática. A atuação do nutricionista na equipe multiprofissional é essencial para auxiliar no controle glicêmico e promoção da cicatrização. Recomenda-se a inclusão do acompanhamento nutricional nos protocolos de atendimento do PPD, considerando fatores como estilo de vida, comorbidades, histórico de amputações e adesão prévia à terapia nutricional. Além disso, é fundamental a implementação de estratégias educativas contínuas, voltadas à reeducação alimentar e à promoção da autonomia do paciente no autocuidado, pilares da reabilitação e da prevenção de complicações futuras.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO; PÉ DIABÉTICO; TERAPIA NUTRICIONAL; DIABETES MELLITUS; CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

REFERÊNCIAS: 1. GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Policlínicas Regionais de Saúde. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/policlinicasregionais/>. Acesso em: 03/07/2025. 2. INTERVENÇÃO DO NUTRICIONISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR. Trabalho Científico T.C. PORTO, 2022. 3. MANUAL SOBRE CUIDADO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS – Para Profissionais de Saúde. 1ª edição. São Paulo, 2019. 4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Disponível em: <https://diabetes.org.br/>. Acesso em 03/07/2025.

DIETA MEDITERRÂNEA E SEU POTENCIAL BENEFÍCIO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

KATLYN DIAS DE SOUZA ALMEIDA

Introdução: A dieta mediterrânea (DM), tradicional dos países banhados pelo Mar Mediterrâneo, vem sendo amplamente estudada por seu potencial efeito protetor na prevenção de doenças cardiovasculares (DCVs), atualmente a principal causa de mortes no Brasil e no mundo. Este trabalho tem como objetivo revisar sistematicamente os principais estudos científicos sobre a DM e sua associação com a prevenção de doenças cardiovasculares, analisando os principais mecanismos envolvidos, alimentos-chave e evidências clínicas. Caracterizada pelo alto consumo de azeite de oliva extravirgem, frutas, vegetais, leguminosas, oleaginosas e cereais integrais, além do consumo moderado

de peixes, vinho tinto e laticínios, a DM tem se destacado por seu efeito anti-inflamatório e antioxidante. Os alimentos presentes nessa dieta contribuem para a redução da pressão arterial, melhora da função endotelial, regulação do colesterol LDL e controle do peso corporal. Além disso, compostos como o hidroxitirosol, presente no azeite de oliva, e o resveratrol, encontrado no vinho tinto, apresentam impacto direto na redução do estresse oxidativo e da inflamação crônica, fatores centrais no desenvolvimento das DCVs. **Métodos:** A metodologia utilizada foi uma revisão sistemática com base no protocolo PRISMA, a partir de buscas em bases como SciELO, PubMed, BVS e USP, entre os anos de 2014 a 2024. Foram selecionados 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão: abordagens sobre dieta mediterrânea, saúde cardiovascular e prevenção por meio da alimentação. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados revelaram que indivíduos com maior adesão à DM apresentaram menor prevalência de obesidade abdominal, dislipidemias, síndrome metabólica, hipertensão e até mesmo gravidade reduzida em casos de AVC isquêmico. Além disso, intervenções baseadas em DM associadas à prática de atividade física mostraram redução significativa no risco cardiovascular e na mortalidade. A eficácia da dieta mediterrânea foi especialmente evidenciada em estudos multicêntricos como o PREDIMED, que demonstraram redução de até 30% na incidência de eventos cardiovasculares em grupos com dieta enriquecida com azeite ou nozes. O Brasil, apesar de não ter cultura alimentar baseada na DM, possui disponibilidade de alimentos compatíveis com este padrão alimentar, como frutas, hortaliças, peixes amazônicos, castanhas e azeites vegetais. Nesse contexto, a adoção da DM pode representar uma estratégia de saúde pública viável, especialmente se aliada à educação nutricional e políticas alimentares que incentivem o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. **Conclusão:** Conclui-se que a dieta mediterrânea é um modelo alimentar eficaz na promoção da saúde cardiovascular, com ampla base científica sustentando seus efeitos benéficos. Sua implementação no Brasil pode contribuir para a redução significativa das doenças cardiovasculares, melhorar a qualidade de vida da população e diminuir os custos com tratamento de doenças crônicas. Incentivar sua adesão, portanto, é uma medida estratégica tanto do ponto de vista clínico quanto de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: DIETA MEDITERRÂNEA; DOENÇAS CARDIOVASCULARES; PREVENÇÃO; SAÚDE PÚBLICA; AZEITE DE OLIVA

REFERÊNCIAS: 1. ARBUÉS, R. E. et al. Associação entre adesão à dieta mediterrânea e prevalência de fatores de risco cardiovascular. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3295. 2. AROS, F, ESTRUCH, R. Dieta mediterrânea y prevención de la enfermedad cardiovascular Mediterranean Diet and Cardiovascular Prevention.

Ver. *EspCardiol*.2013;66(10):771-774772. 3. BEDMAR, M. G. et al. Chromium Exposure and Risk of Cardiovascular Disease in High Cardiovascular Risk Subjects - Nested Case-Control Study in the Prevention With Mediterranean Diet (PREDIMED) Study. *National Library of Medicine*. 2017 Jul 25;81(8):1183-1190. doi: 10.1253/circj.CJ-17-0032. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28392547/>>. 4. BERTOLANI, K. C; et al. Revista Multidisciplinar da Saúde: Benefícios da Dieta Mediterrânea. Ano VI, Nº 10, 2014. 5. CANELA, M. R. et al. Plasma acylcarnitines and risk of incident heart failure and atrial fibrillation: the Prevención con dieta mediterránea study. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2022 Aug;75(8):649-658. doi: 10.1016/j.rec.2021.10.005. Epub 2021 Dec 2. 6. CASAS, R. Efeito imunoprotetor da dieta mediterrânea contra doenças inflamatórias crônicas de baixo grau. *National Library of Medicine*. 2014;14(4):245-54. doi: 10.2174/1871530314666140922153350. 7. DONG, D. W. et al. Plasma Ceramides, Mediterranean Diet, and Incident Cardiovascular Disease in the PREDIMED Trial (Prevención con Dieta Mediterránea). *National Library of Medicine*. 2017 May 23;135(21):2028-2040. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.024261. 8. DAYI et al. Modification of Mediterranean Diet Pyramid from an Island's perspective. *Revista de Nutrição*, 2022. 9. ESTRUCH, R. et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *National Library of Medicine*. 2018 Jun 21;378(25):e34. doi: 10.1056/NEJMoal800389. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29897866/>>. 10. FERRÉ, M. G. et al. Olive oil intake and risk of cardiovascular disease and mortality in the PREDIMED Study. *National Library of Medicine* 2014 May 13;12:78. doi: 10.1186/1741-7015-12-78. 11. Global Burden of Disease Collaborative Network. *Global Burden of Disease Study 2021 (GBD 2021)*. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2024 12. LAVADOS, P. M. et al. Pre-stroke adherence to a Mediterranean diet pattern is associated with lower acute ischemic stroke severity: a cross-sectional analysis of a prospective hospital-register study. *National Library of Medicine*. 2020 Jun 23;20(1):252. doi: 10.1186/s12883-020-01824-y. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32576150/>>. 13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. 1. reimpr. Brasília, DF, 2014. 14. OLIVEIRA et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. *Arq. Bras. Cardiol*, v. 118, n. 1, p. 115-373, jan. 2022. 15. PERSON, O. C. et al. Dieta mediterrânea para prevenção de doenças cardiovasculares: overview de revisões sistemáticas. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo (SP), Brasil. 2023;28(3):126-32. [...]

PADRÃO ALIMENTAR E RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS COM OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

FRANCISCA JOILMA DE LIMA, ANDERSON EMANOEL DA SILVA

Introdução: A obesidade infantil é um dos maiores desafios de saúde pública mundial, com crescimento significativo nas últimas décadas. No Brasil, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) apontam aumento expressivo de crianças com esse quadro, associando-se a maior risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, dislipidemia e resistência à insulina¹. O consumo de alimentos ultraprocessados, aliado à baixa ingestão de alimentos *in natura* e minimamente processados, está fortemente vinculado ao avanço da obesidade e distúr-

bios metabólicos². A Sociedade Brasileira de Obesidade (ABESO) destaca que, embora as doenças cardiovasculares se manifestem na idade adulta, seus fatores de risco iniciam-se na infância, com forte relação com o excesso de peso e a distribuição de gordura corporal³. O histórico familiar também é relevante, especialmente quando há presença de doenças cardiovasculares precoces em parentes de primeiro grau, reforçando a importância da investigação e intervenção precoce. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel essencial nesse processo, atuando na prevenção, no diagnóstico e no acompanhamento nutricional das crianças com obesidade, por meio de estratégias de prevenção e acompanhamento nutricional⁴. Dessa forma, o objetivo deste trabalho pauta-se em analisar e sintetizar as principais evidências disponíveis na literatura científica sobre o padrão alimentar de crianças com obesidade na APS e os riscos cardiometabólicos associados a essa condição clínica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com base em publicações científicas que abordam a associação entre padrão alimentar, obesidade infantil e riscos cardiometabólicos no contexto da APS. A seleção dos estudos foi realizada em julho de 2025, utilizando as bases de dados “PubMed” e “SciELO”, incluindo-se 6 artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês. Os descritores utilizados foram: “obesidade infantil”, “padrão alimentar”, “risco cardiometabólico”, “childhood obesity”, “dietary patterns” e “cardiometabolic risk”. **Resultados e Discussão:** O Guia Alimentar para a População Brasileira preconiza maior consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados⁵. Porém, o consumo desses alimentos mostra-se insuficiente, tendo em vista o aumento da obesidade e de suas patologias associadas⁶. O padrão alimentar é compreendido como a forma como as pessoas se alimentam ao longo do tempo, considerando a composição dos alimentos, a frequência, a combinação e o contexto das refeições. Em crianças com obesidade, predominam padrões alimentares não saudáveis, marcados pelo elevado consumo alimentos processados e ultraprocessados⁷. Esse cenário está associado ao surgimento de doenças, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemias e diabetes mellitus tipo 2, com repercussões que frequentemente se estendem para a vida adulta. Um Estudo longitudinal realizado com crianças dinamarquesas demonstrou que o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares aumentou proporcionalmente ao incremento do índice de massa corpórea (IMC) ainda na infância, reforçando a importância da prevenção precoce⁸. Além disso, crianças com padrão alimentar inadequado desde os dois anos apresentarem, aos oito anos, maiores níveis de triglicerídeos, resistência à insulina e pressão arterial sistólica e diastólica, evidenciando o impacto precoce da alimentação inadequada nos marcadores cardiometabólicos⁹. De modo complementar, observou-se crianças com consumo reduzi-

do de fibras e proteínas vegetais, e elevado consumo de açúcar, ocasionando piores desfechos metabólicos, como hiperglicemia, dislipidemia e aumento da gordura abdominal¹⁰. **Conclusão:** Tais achados reforçam a relevância do acompanhamento nutricional na APS, que deve priorizar a identificação de padrões alimentares de risco e a promoção de hábitos alimentares saudáveis como parte essencial da prevenção das DCNT desde a infância.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE INFANTIL; COMPORTAMENTO ALIMENTAR; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: Relatórios públicos. 2. Dinu M, Martini D. Alimentos ultraprocessados, qualidade da dieta e saúde humana. *Nutrients*. 2023;15(1):1-14. 3. Sociedade Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. 2016. 4. World Health Organization (WHO). A primary health care approach to obesity prevention and management in children and adolescents: policy brief. Geneva: WHO; 2023. 5. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. 6. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):541-7. 7. Gilardini L, Vallone L, Croci M, Pasqualinotto L, Caffetto K, Invitti C. Prevalência de disglícemia em jovens obesos da província de Milão: influência de fatores epigenéticos. *Diabetes*. 2012;1(Supl 1):P274. 8. Rinaldi AEM, Gabriel CG, Moreto F, Corrente JE, McLellan KC, Burini RC. Dietary factors associated with metabolic syndrome and its components in Brazilian schoolchildren. *Rev Nutr*. 2008;21(5):473-81. 9. Gispert-Llauradó M, et al. Association between early dietary patterns and cardiometabolic health at 8 years of age: results from the EU CHOP longitudinal study. *Nutr J*. 2025; 24:1-10. doi:10.1186/s12937-025-01080-1 10. Gilardini L, Campoy C, Martínez S, Valls-Bellés V, Pedret A, Sorlí JV, et al. Dietary habits and cardiometabolic health in obese children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2015;61(3):331-7. doi:10.1097/MPG.0000000000000813

A SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS PARA REDUÇÃO DE CÓLICA INFANTIL EM BEBÊS DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

ANA RITA GAIA MACHADO, HILMA CECILIA TRINDADE SILVA, MARCELA BRITO DOS SANTOS FIGUEIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO, MANAUS - AMAZÔNIA, BRASIL; CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO 7ª REGIÃO - CRN7, BELÉM - PARÁ, BRASIL; INSTITUTO MACAPAENSE DO MELHOR ENSINO SUPERIOR - IMME, MACAPÁ - AMAPÁ, BRASIL.

Introdução: A cólica infantil, definida por episódios intensos de choro sem causa aparente em lactentes saudáveis com menos de cinco meses, é uma condição frequente e angustiante para famílias, com tratamento clínico limitado¹. Nas últimas décadas, as diferenças na microbiota intestinal, como menor presença de *Lactobacillus* e *Bifidobacterium*, foram associadas à cólica, sugerindo que probióticos moduladores poderiam ser eficazes², com isso o objetivo desse trabalho foi explicitar o potencial da suplementação de probióticos para redução de cólica infantil em bebês de aleitamento materno exclusivo. **Métodos:** Este tra-

trabalho baseia-se em revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2019 e 2025, incluindo meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados que avaliaram o uso de probióticos em lactentes com cólica. Foram priorizados estudos sobre *Lactobacillus* e *Bifidobacterium* comparando resultados de redução de tempo de choro e perfil de segurança em bebês em aleitamento materno exclusivo. **Resultados e Discussão:** A suplementação com probióticos como *Lactobacillus reuteri* DSM17938 e *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* tem sido avaliada em lactentes com cólica alimentados exclusivamente ao peito (2019-2025). Uma meta-análise de 2021 envolvendo *L.reuteri* em bebês amamentados mostrou redução significativa no tempo de choro (> 50% em primeira semana e continuidade até a 4ª semana), ainda que com confiança considerada baixa/moderada³. Outro estudo de 2023 identificou redução média de ~51min/dia de choro em bebês com cólica, sendo ~74min/dia em amamentação exclusiva e ~64min/dia especificamente com *L.reuteri* DSM17938⁴. Em 2024, ensaios com *B.animalis* mostraram que ~80% dos lactentes atingiram redução de mais de 50% no choro após 28 dias, com perfil de segurança semelhante ao placebo, sem eventos adversos graves⁵. Um estudo comparativo entre formulações com *L.reuteri* e combinação com *B.longum* e *Pediococcus pentosaceus* confirmou eficácia na redução de choro e melhora da qualidade de vida parental⁶. Todos os relatos indicam excelente tolerabilidade, sem efeitos adversos relevantes. Em resumo, em bebês exclusivamente amamentados, *L.reuteri* DSM17938 apresenta redução média de 65-75min/dia de choro e alta proporção de respondedores; a suplementação com *Bifidobacterium* também mostrou eficácia significativa, com segurança confirmada. **Conclusão:** A suplementação de probióticos como *Lactobacillus reuteri* DSM17938 e *Bifidobacterium animalis* tem se mostrado eficaz na redução da cólica em lactentes alimentados exclusivamente ao seio materno. Estudos de 2019 a 2025 demonstram redução significativa no tempo de choro diário, com média entre 50 e 75 minutos, especialmente com *L. reuteri*. Além disso, o uso de probióticos apresenta bom perfil de segurança, sem eventos adversos graves relatados e com alta tolerabilidade. Apesar das evidências promissoras, a resposta clínica pode variar entre os indivíduos, e são necessários mais estudos com amostras maiores e padronização de cepas para confirmação dos benefícios e recomendação clínica ampla.

PALAVRAS-CHAVE: CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO; NUTRIÇÃO DO LACTENTE; ALEITAMENTO MATERNO

REFERÊNCIAS: 1. Sung V, Hiscock H, Tang ML, Mensah FK, Nation ML, Heine RG, et al. Treating infant colic with the probiotic *Lactobacillus reuteri*: double blind, placebo controlled randomised trial. *BMJ*. 2014;348:g2107. doi:10.1136/bmj.g2107. 2. Rhoads JM, Collins J, Fatheree NY, Hashmi SS, Taylor CM, Luo M, et al. Infant colic represents gut inflammation and dysbiosis. *J Pediatr*. 2018;203:55–61.e3. doi:10.1016/j.jpeds.2018.07.042. 3. Coppola F et al. Evidence of *Lactoba-*

cillus reuteri to reduce colic in breastfed babies: Systematic review and meta- analysis. *Complement Ther Med*. 2021;63:102781. doi:10.1016/j.ctim.2021.102781. 4. Sung V, D'Amico F, Cabana MD et al. *Lactobacillus reuteri* to Treat Infant Colic: A Meta- analysis. *Pediatrics*. 2018;141(1):e20171811. doi:10.1542/peds.2017- 18115. Savino F et al. Probiotics for infantile colic: a randomized, double- blind, placebo- controlled trial investigating *Lactobacillus reuteri* DSM17938. *Pediatrics*. 2010;126(1):e124-130. doi:10.1542/peds.2010- 0074. 6. Chen K et al. Efficacy of *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* BB- 12® on infant colic – a randomized, double- blinded, placebo- controlled study. *Benef Microbes*. 2021;12(6):531–540. doi:10.3920/BM2020.0233.

EFEITO DA DIETA MEDITERRÂNEA NA RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM PACIENTES COM EXCESSO DE PESO PORTADORAS DE SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BRENDA HILANA FLORES CARDOSO

Introdução: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das principais desordens endócrinas em mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por hiperandrogenismo e anovulação crônica, com impacto significativo na fertilidade e saúde metabólica¹⁻⁴. Hipócrates já descrevia sinais compatíveis com a SOP no século V a.C.¹. O padrão andróide de obesidade, com acúmulo de gordura abdominal, é comum na SOP e está relacionado a maiores riscos de diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares². Além disso, a SOP envolve resistência à insulina (RI) que pode ocorrer mesmo em pacientes com peso normal, levando à hiperinsulinemia compensatória, disfunção ovulatória e agravamento do quadro clínico^{5,6}. O aumento da exposição ovariana ao hormônio luteinizante (LH) também contribui para a desregulação hormonal e metabólica⁸. Dentre as estratégias terapêuticas, a dieta mediterrânea (DM) destaca-se por sua composição rica em gorduras insaturadas, fibras, antioxidantes e baixo índice glicêmico, conferindo efeitos anti-inflamatórios e melhora da sensibilidade insulínica^{9,10}. Assim, a DM tem sido estudada como abordagem nutricional promissora para mulheres com SOP. **Métodos:** Revisão bibliográfica realizada nas bases SciELO e PubMed, com os descritores “Dieta Mediterrânea”, “Síndrome dos Ovários Policísticos”, “Insulina” e correlatos, em português e inglês. Foram selecionados artigos publicados entre 2011 e 2021, priorizando estudos com maior relevância e citações. Também foram incluídos estudos clássicos para fundamentação histórica. **Resultados e Discussão:** A análise da literatura evidencia que a síndrome dos ovários policísticos (SOP) está fortemente associada à resistência à insulina (RI), mesmo em mulheres com índice de massa corporal (IMC) dentro da faixa de normalidade. Essa condição contribui para um estado de hiperinsulinemia compensatória, que favorece o hiperandrogenismo, disfunções ovulatórias e o aumento do risco de síndrome metabólica, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2¹¹. A

literatura revisada aponta que a dieta mediterrânea (DM), caracterizada por seu perfil anti-inflamatório e baixo índice glicêmico, pode exercer efeitos positivos sobre a sensibilidade à insulina, promovendo a redução da adiposidade visceral e o controle glicêmico em mulheres com SOP. Além disso, sua composição rica em fibras, antioxidantes, ácidos graxos mono e poli-insaturados contribui para a modulação dos marcadores inflamatórios e hormonais, favorecendo o equilíbrio do eixo hormonal e a melhora dos ciclos menstruais¹². A adesão à DM também mostrou impacto positivo na regulação do perfil lipídico, com redução do LDL-colesterol e aumento do HDL-colesterol, além da melhora nos parâmetros reprodutivos, como aumento da frequência de ovulação e melhora da fertilidade¹³. Tais evidências reforçam que a nutrição é ferramenta essencial no manejo clínico da SOP, destacando a dieta mediterrânea como estratégia dietética promissora para essas mulheres. **Conclusão:** A revisão bibliográfica reforça que a síndrome dos ovários policísticos é uma condição multifatorial, na qual a resistência insulínica e o desequilíbrio hormonal desempenham papéis centrais. A dieta mediterrânea se apresenta como estratégia nutricional eficaz para a redução da resistência à insulina, controle da adiposidade e melhora dos marcadores metabólicos e hormonais. Assim, a adesão a esse padrão alimentar pode contribuir significativamente para o manejo clínico da SOP, promovendo benefícios reprodutivos e prevenindo comorbidades metabólicas associadas, evidenciando a importância do acompanhamento nutricional especializado para essas pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: DIETA MEDITERRÂNEA, SÍNDROME, OVÁRIO POLICÍSTICO, INSULINA.

REFERÊNCIAS: 1. Diamanti-Kandarakis E, Dunaif A. Insulin resistance and the polycystic ovary syndrome revisited: An update on mechanisms and implications. *Endocr Rev.* 2012;33(6):981-1030. 2. Dias JA, Cândido AL, Oliveira FR de, Azevedo RC da S, Rocha ALL, Reis FM dos. LAP (produto da acumulação lipídica) e síndrome metabólica em pacientes com síndrome dos ovários policísticos. *Reprod e Clim* [Internet]. 2015;30(3):127-31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2015.11.005> 3. Eduardo Passos José Geraldo Lopes Ramos, Sérgio Martins-Costa, José Antônio Magalhães, Carlos Henrique Menke FF. Rotinas em ginecologia. 2017. 695 p. 4. Santos TS, Batista A de S, Brandão IM, Carvalho FLO de, Martins FL, Costa D de M, et al. Aspectos Nutricionais E Manejo Alimentar Em Mulheres Com Síndrome Dos Ovários Policísticos. *Rev Saúde em Foco* [Internet]. 2019;11:649-70. 5. Ávila MAP de, Bruno RV, Barbosa FC, Andrade FC de, Silva AC de O e, Nardi AE. Polycystic ovary syndrome: implications of metabolic dysfunction. *Rev Col Bras Cir.* 2014;41(2):106-10. 6. Vaz Almeida MD, Parisi S, Delgado AM. Adherence to the Mediterranean Diet. *Chem Mediterr Diet.* 2017;6(Ci):19-29. 7. Olmeido FG, Vieira J, Bernardes F. Abordando como objetivo específico medidas preventivas e tratamento. 2017;1-10. 8. Santos RM, Da Cunha A, Álvares M. Revisão De Literatura Sobre a Síndrome Do Ovário Policístico Review of Literature on Polycystic Ovarian Syndrome. *Rev Inic Cient e Ext.* 2018;1(2):261-6. 9. Pereira, Jhully Márcia. Silva V de O. Síndrome Do Ovário Policístico: Terapia Medicamentosa Com Metformina E Anticon-

cepcionais Orais. *Mycol Res.* 2002;106(11):1323-30. 10. Federal U, Rio DO, Do G. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte Departamento De Nutrição Vitamina D: Importância E Implicações De Sua Deficiência Na Saúde Da Ana Cláudia De Lima Vitamina D: Importância E Implicações. 2016;1-32. Available from: [## NUTRIÇÃO NAS DOENÇAS RARAS: A IMPORTÂNCIA DO MANEJO NUTRICIONAL NA ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO 1](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/3570/1/VitaminaDsíndrome_2017_Trabalho de Conclusão de Curso 11. Orienta RIE, Febrasgo ES. SÍNDROME DOS OVÁRIOS. 2018. 12. Gomes R, Lima DDE. Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2011;33026017(001):7-9. 13. Kokosar M, Benrick A, Perfilyev A, Fornes R, Nilsson E, Maliqueo M, et al. Epigenetic and Transcriptional Alterations in Human Adipose Tissue of Polycystic Ovary Syndrome. <i>Sci Rep</i> [Internet]. 2016.</p>
</div>
<div data-bbox=)

MICHELLI CRISTINA GOMES DA COSTA

Introdução: Os erros inatos do metabolismo (EIM) são distúrbios genéticos que afetam vias metabólicas específicas, comprometendo funções essenciais do organismo. Dentre estes erros ressalta-se a Acidúria Glutárica tipo 1 (AG1) resultante da deficiência da enzima glutaril-CoA desidrogenase (GCDH), fundamental na degradação dos aminoácidos lisina, triptofano e hidroxilisina. O acúmulo de metabólitos como ácido glutárico e 3-hidroxiglutarato pode provocar lesões neurológicas severas, especialmente em situações de estresse catabólico¹. A intervenção nutricional precoce é considerada essencial no manejo terapêutico da AG1, embora o desconhecimento sobre essa condição entre profissionais da saúde ainda contribua para subdiagnóstico e tratamento tardio^{2,3}. Portanto, pretende-se com este trabalho ressaltar os principais avanços relacionados a AG1 e as estratégias nutricionais utilizadas no seu tratamento. **Métodos:** A metodologia utilizada foi a revisão de escopo, visando mapear o panorama atual da nutrição aplicada à AG1. A abordagem permitiu identificar e organizar evidências científicas disponíveis sobre estratégias nutricionais, desafios no diagnóstico e implicações clínicas da doença. A condução da revisão seguiu uma estrutura metodológica sistematizada, composta por três etapas principais: coleta, organização e análise. **Resultados e Discussão:** Avanços no rastreamento populacional, como o Teste do Pezinho (TP) e o Teste da Bochechinha, têm ampliado a possibilidade de diagnóstico precoce das AG1. No entanto, apesar da aprovação da Lei nº 14.154/2021, a AG1 ainda não foi plenamente incorporada ao painel ampliado do TP no SUS, dificultando a sua identificação na maior parte da população⁴. Seria importante a sua ampla incorporação, pois apesar desta doença ter baixa incidência, pode causar graves complicações aos pacientes acometidos. Historicamente, o manejo nutricional da AG1 baseava-se em restrição proteica genérica, mas evoluiu para estratégias

mais específicas, como dietas com restrição seletiva de lisina e moderação do triptofano⁵. A lisina é o principal precursor do glutaril-CoA, sendo sua limitação crucial na prevenção do acúmulo de metabólitos tóxicos. Já o triptofano, embora envolvido na mesma via, requer maior cautela, pois sua deficiência pode afetar a produção de serotonina e outros compostos neuroativos⁶. A hidroxilisina, derivada da lisina, também participa da via metabólica alterada, embora com menor impacto clínico. Segundo Freitas e colaboradores⁷, o padrão ouro no tratamento nutricional da AGI envolve o uso de fórmulas metabólicas isentas de lisina e hidroxilisina, suplementação de L-carnitina e aporte calórico adequado para evitar o catabolismo. A L-carnitina promove a excreção dos ácidos orgânicos acumulados na forma de acilcarnitinas, contribuindo para a detoxificação e manutenção da função mitocondrial⁷. Em situações clínicas instáveis, o suporte nutricional pode incluir nutrição enteral ou, em casos extremos, parenteral⁸. Entretanto, o acesso a essas fórmulas especializadas ainda é limitado no Brasil, tanto por seu alto custo quanto pela ausência de protocolos que garantam sua distribuição pública. **Conclusão:** A AGI é uma doença rara que se diagnosticada precocemente, o manejo nutricional adequado mitigar seus danos neurológicos. A nutrição representa uma ferramenta terapêutica central, capaz de modificar o curso clínico da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a ausência de triagem neonatal ampliada e de políticas públicas que garantam o acesso a insumos nutricionais específicos, perpetua as desigualdades no cuidado. Além disso, o desconhecimento sobre a AGI entre profissionais da saúde e a escassez de centros especializados ainda limitam o cuidado integral. Por essa razão é fundamental fortalecer a atuação do nutricionista tanto na assistência quanto na pesquisa, promovendo capacitação e construção de estratégias de cuidado mais inclusivas e eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO I, DOENÇAS METABÓLICAS, TERAPIA NUTRICIONAL, TRIAGEM NEONATAL

REFERÊNCIAS: 1. Korman SH. Inborn errors of lysine degradation: glutaric aciduria type I and saccharopinuria. *J Inher Metab Dis*. 2006. 2. Couce ML, et al. Nutrition management of glutaric aciduria type I. *Orphanet J Rare Dis*. 2013. 3. Goodman SI, et al. Glutaric aciduria: a "new" disorder of amino acid metabolism. *Biochem Med*. 1975. 4. Associação Brasileira de Triagem Neonatal. Relatório técnico. ABTN; 2021. 5. Pereira JRC, et al. Manejo nutricional nas doenças metabólicas hereditárias. *Rev Bras Nutr Clin*. 2021. 6. Hoffmann GF, et al. Clinical aspects of inherited disorders of tryptophan metabolism. *Eur J Pediatr*. 2006. 7. Freitas MP, et al. Uso de carnitina em EIM. *J Bras Genet Méd*. 2024. 8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Suporte Nutricional. 2021.

TRIAGEM E PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS EM UM HOSPITAL DE RETAGUARDA: REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL

PATRICK LEITE DE MIRANDA, SILVANIA MORAES BOTTARO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS), MATO GROSSO DO SUL, BRASIL E HOSPITAL SÃO JULIÃO, CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Introdução: O envelhecimento é um processo irreversível que causa alterações anatômicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, impactando a saúde e nutrição dos idosos¹⁻². A OMS define o idoso como pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento³. Esse grupo é o que mais cresce, com previsão de aumento para 34 milhões em 2025⁴. Os idosos enfrentam distúrbios nutricionais, o que torna a terapia nutricional essencial, sendo necessária uma avaliação multidisciplinar^{2,5}. A escala MAN é eficaz na detecção precoce de desnutrição em idosos⁶. No entanto, métodos de avaliação nutricional devem ser combinados, pois nenhum é suficiente sozinho². Este estudo visa avaliar o perfil nutricional dos idosos atendidos em uma unidade hospitalar do Centro-Oeste brasileiro. **Métodos:** A pesquisa foi realizada com 20 pacientes com 60 anos ou mais, atendidos no ambulatório do Hospital São Julião, em Campo Grande, MS, entre fevereiro e julho de 2023. A pesquisa teve aprovação pelo comitê de ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), parecer nº 2.407.475 (CAEE 79997017.8.0000.0021). A avaliação incluiu medições antropométricas como circunferência da panturrilha, circunferência braquial, altura e peso, além da aplicação da Miniavaliação Nutricional (MAN) para classificar o estado nutricional⁷. A MAN avalia variáveis como antropometria, dieta, avaliação clínica e autopercepção de saúde⁶. A ingestão hídrica foi analisada com base em recomendações de Teixeira Neto⁸ e Tirapegui⁹. O peso foi medido com balança Filizola® ou estimado por fórmula para pacientes acamados, e a altura estimada com equações de Chumlea et al.¹⁰. As medidas antropométricas seguiram os protocolos de Lohman et al.¹¹ e Cupperi¹². O IMC foi calculado conforme Lipschitz¹³. **Resultados e Discussão:** Os resultados do estudo revelaram que dos 20 idosos avaliados, 75% eram do sexo masculino e 25% do sexo feminino, com idades variando entre 60 e 90 anos. Esses dados corroboram a tendência observada no Brasil, onde a faixa etária predominante está em torno dos 60 anos, sendo a mais vulnerável em termos de saúde⁵. A avaliação por meio da Miniavaliação Nutricional (MAN) mostrou que 55% dos idosos estavam em risco de desnutrição e 25% já estavam desnutridos, resultados alinhados com o estudo de Emed, Kronbauer e Magnoni¹⁴, que também observou um alto índice de risco nutricional entre idosos. Perda de peso nos últimos três meses foi observada em 40% dos idosos, sendo 20% com perda de peso de 1 a 3 kg, o que reforça a vulnerabilidade dessa população à desnutrição. 60% dos idosos apresentaram sinais de sarcopenia, evidenciada pela circunferência da

panturrilha (CP), o que sugere uma diminuição da massa muscular, característica do envelhecimento⁴. No aspecto do consumo alimentar, 40% dos idosos relataram dificuldade ou incapacidade de se alimentar sozinhos, prejudicando a ingestão adequada de alimentos, resultado consistente com o estudo de Marques et al.¹⁵, que aponta que a insuficiência financeira e a monotonia alimentar são fatores críticos para os idosos. Além disso, 55% dos participantes não atingiram a ingestão hídrica recomendada, o que pode afetar a saúde geral e aumentar o risco de complicações nutricionais⁸. **Conclusão:** Assim diante de tais dados, vale ressaltar que realizar a triagem e avaliar o perfil nutricional dos idosos é de suma importância para melhorar os prognósticos especialmente

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ENVELHECIMENTO; CONSUMO ALIMENTAR

REFERÊNCIAS: 1. Souza AFA da S, Silva MG da, Queiroz ACC, et al. Pontos de corte de índice de massa corporal e suas relações com doenças crônicas não transmissíveis em idosos. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2023;26:e230054. 2. Santos ACO, Machado MMO, Leite EM. Envelhecimento e alterações do estado nutricional, *Revista da Sociedade Brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 04, n.03, p. 168 -175, 2010. 3. Azevedo MM, Melo APR de, Cabral PC Avaliação nutricional do idoso, *Revista brasileira de nutrição clínica* São Paulo: v.24, n.04, out-dez, 2009. 4. Pala D, Silva LF da, Bastos AQA, et al. Perfil nutricional de idosos hospitalizados. *Revista brasileira de nutrição clínica*, São Paulo: v.26, n.04, out-dez, 2011. 5. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Asciutti LSR, et al. Prevalência de doenças crônica e estado nutricional em um grupo de idoso brasileiros, *Revista de Salud Pública*: v.11, n.06, p. 865 -877,dez, 2009. 6. Albuquerque MFB, Prado AV, Araújo CN, et al. Estado nutricional de idoso hospitalizados por meio da Mini Avaliação Nutricional, *Revista brasileira de nutrição clínica* São Paulo: v.24, n.03, jul-set, 2009. 7. Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ, et al. Mini Nutritional Assessment: A practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients, *Facts and Research in Gerontology*, 4(1), 15-18, 1994. 8. Neto FT. *Nutrição Clínica*, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003. 9. Gioielli LA. *Nutrição: fundamentos e aspectos atuais*, Editora: Atheneu, 2013. 10. Chumlea WC, Roche AF, Steinbaugh ML. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. *J Am Geriatr Soc*. 1985;33(2):116-120. 11. Lohman TG, Roche AF, Martorell R, *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign, Illinois: Human Kinetics, 1988. 12. Cuppari L. *Guia de Nutrição. Nutrição Clínica do Adulto*. 3ª ed. Barueri, São Paulo: Nestor Schor; 2014. 13. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67. 14. Silva TA de A, Frisoli Junior A, Pinheiro MM, et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2006 Nov;46(6):391-7. 15. Marques AP de O, Arruda IKG de, Leal MCC, et al. Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(2), 231-242, 2007.

RELAÇÃO ENTRE HABILIDADES CULINÁRIAS E AUTOPERCEPÇÃO DA DOENÇA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ACOMPANHADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA AMAZÔNIA

SARAH EMILI CRUZ DA SILVA, NAYAME CUNHA SIQUEIRA, GIOVANE EDUARDO DA SILVA DE OLIVEIRA, YASMYM DANNIELLE DO ESPÍRITO SANTO SOUZA, MANUELA MARIA DE LIMA CARVALHAL, DANIELA LOPES GOMES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA), BELÉM - PARÁ, BRASIL

Introdução: As habilidades culinárias são fundamentais para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, especialmente em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), pois influenciam diretamente o controle glicêmico, por meio do desenvolvimento de hábitos alimentares mais saudáveis, auxiliando no menor consumo de alimentos ultraprocessados. Dessa forma, a autopercepção da doença também exerce um papel importante, pois pode afetar o engajamento no tratamento e o autocuidado, levando em consideração que maior conhecimento sobre a condição de saúde está associado à adoção de comportamentos saudáveis, como alimentação adequada e monitoramento da glicemia. Nesse contexto, compreender a relação entre as habilidades culinárias e a forma como o indivíduo percebe sua condição pode contribuir para estratégias mais eficazes de manejo do DM2. O objetivo desse trabalho foi investigar a relação entre as habilidades culinárias e autopercepção da doença em pessoas com DM2 atendidas em um hospital público localizado na Região Amazônica. **Métodos:** Estudo transversal, realizado de abril de 2023 a agosto de 2024, no ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário em Belém (PA), com adultos de ambos os sexos, diagnosticados com DM2 há pelo menos um ano. Foram utilizados o Questionário Brasileiro de Habilidades Culinárias e Alimentação Saudável (QBHC) e o Questionário de Percepção de Doenças - Versão Breve (Brief IPQ). Para a análise de dados, foi utilizado o software SPSS v.24, considerando nível de significância estatística de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (parecer 6.087.349), todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados e Discussão:** A amostra avaliada incluiu 157 adultos, dos quais 72,6% eram mulheres, com idade média de $54,7 \pm 7,3$ anos e tem médio de diagnóstico de DM2 de $11 \pm 8,3$ anos. Escores de "preocupação" apresentaram correlação positiva com "atitudes culinárias" ($r=0,251$; $p=0,002$), "autoeficácia culinária" ($r=0,259$; $p=0,001$), "autoeficácia no consumo de hortaliças" ($r=0,204$; $p=0,009$), "autoeficácia no uso de hortaliças" ($r=0,211$; $p=0,007$) e com o "escore geral de habilidades culinárias" ($r=0,312$; $p < 0,001$), indicando que a preocupação com a condição de saúde pode estar relacionada a maior engajamento em práticas alimentares adequadas, como cozinhar de forma saudável e utilizar mais hortaliças na dieta. Este achado é reforçado por autores como Laiquat¹ e Opoku et al.², que defendem a hipótese de que percepções positivas sobre condições como

o DM2 favorecem práticas alimentares adequadas. De forma contrária, o escore de “compreensão” apresentou correlações negativas com “autoeficácia culinária” ($r=-0,252$; $p=0,002$), “autoeficácia no uso de hortaliças” ($r=-0,199$; $p=0,011$) e com o “escore geral de habilidades culinárias” ($r=-0,221$; $p=0,005$), indicando que quanto maior a compreensão sobre o DM2, menor a confiança nas atividades culinárias e utilização de hortaliças no preparo das refeições. É provável que tabus alimentares, como a crença de que algumas hortaliças com maior teor de carboidratos são proibidos para pessoas com DM2, possam explicar este resultado. Nesse sentido, Ngetich et al. (2022) reforçam em seu estudo a influência das dimensões de percepção, como a compreensão, sobre a adesão ao tratamento e seus desfechos clínicos. **Conclusão:** Os achados do estudo reforçam a importância de considerar aspectos emocionais e cognitivos da autopercepção da doença em estratégias de educação alimentar e nutricional para pessoas com DM2, especialmente em contextos como da Amazônia, onde fatores socioculturais e de acesso à informação podem impactar o autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES MELLITUS, HABILIDADES CULINÁRIAS, AUTOPERCEPÇÃO DE DOENÇA.

REFERÊNCIAS: 1. Laiquat F. Examining the impact of illness perception and KAP (knowledge, attitude, practice) on eating behavior and diabetic self-management among type II diabetic patients. *J Prof Res Soc Sci.* 2023;10(01):76–97. doi:10.58932/mula0006 Ngetich E, Pateekhum C, Hashmi A, Nadal IP, Pinyopornpanish K, English M, et al. Illness perceptions, self-care practices, and glycemic control among type 2 diabetes patients in Chiang Mai, Thailand. *Arch Public Health.* 2022;80(1). doi:10.1186/s13690-022-00888-1. 2. Opoku R, Ackon SK, Kumah E, Botchwey COA, Appiah NE, Korsah S, et al. Self-care behaviors and associated factors among individuals with type 2 diabetes in Ghana: a systematic review. *BMC Endocr Disord.* 2023;23(1):256. doi:10.1186/s12902-023-01508-x

PADRONIZAÇÃO E VISUALIZAÇÃO NUTRICIONAL DE DIETAS HOSPITALARES: PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE APOIO À PRÁTICA PROFISSIONAL

GIOVANNA FIORAVANTE SOARES ALVES, CAMILA AFONSO ALHO, FABIELE SANTOS DA CUNHA, ANIELA GONÇALVES DE SOUSA E SILVA, THAIS LOPES, ANA PAULA LEAL DA COSTA, ALICE MARIA DA CUNHA, JERSONITA DIÓGENES MACÁRIO

SETOR DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HOSPITAL SÃO CAMILO, UNIDADE IPIRANGA – SÃO PAULO – SP, BRASIL

Introdução: A dietoterapia hospitalar é essencial no cuidado, promovendo recuperação, manutenção do estado nutricional e prevenção de complicações. O Hospital São Camilo unidade Ipiranga (HSC), localizado no Brasil, estado e

cidade de São Paulo, dispõe de um portfólio gráfico estruturado de dietas hospitalares para padronizar e facilitar o acesso às informações. A representação visual otimiza a prática clínica, permitindo comparações mais eficientes entre as dietas. Sendo assim, o objetivo do trabalho é apresentar o portfólio de dietas hospitalares destacando sua finalidade, composição nutricional e seu potencial como instrumento de apoio para a equipe de nutricionistas, visando otimizar a prática clínica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e caráter documental. O trabalho consistiu na compilação das dietas hospitalares ofertadas no Hospital São Camilo unidade Ipiranga. As informações nutricionais foram extraídas da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos e Tabela de Composição dos Alimentos: Suporte para Decisão Nutricional. O referencial teórico foi construído com base em artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed e Scielo, idiomas português e inglês, período de 2011 a 2023. Através do software Excel, elaborou-se gráficos de setores representando a quantidade de calorias e macronutrientes, carboidratos, proteínas e lipídeos, em gramas e porcentagem, totalizando 23 dietas: 8 dietas de rotina e 15 dietas terapêuticas. **Resultados e Discussão:** O portfólio contempla 23 dietas hospitalares, sendo 8 dietas de rotina e 15 dietas terapêuticas, sistematizadas com base em suas composições nutricionais e finalidades clínicas. As dietas de rotina incluem: hídrica, líquida sem resíduos, líquida, cremosa homogênea, pastosa, leve, branda e geral, sendo indicadas conforme o nível de tolerância digestiva ou fase da transição alimentar. As dietas terapêuticas são destinadas às condições clínicas particulares, contemplando dietas como hipossódica, para diabetes, laxativa, sem lactose, sem glúten, vegana, entre outras. A padronização de dietas no ambiente hospitalar contribui para a uniformidade das condutas e para a segurança na prescrição, aspectos ressaltados pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral – BRASPEN². A utilização de materiais gráficos atua como um facilitador no processo, permitindo uma visualização imediata e objetiva das características nutricionais das dietas, essa abordagem aumenta a precisão, agilidade, confiança e assertividade nas decisões e prescrições³. A existência de protocolos favorece a integração entre os profissionais e devem ser adotados para garantir intervenções efetivas e resolutivas¹. Dessa forma, o portfólio torna-se um instrumento estratégico, por padronizar dietas, promover educação, apoiar discussões e facilitar o monitoramento da evolução dietoterápica. Ademais, ao permitir a identificação rápida e segura do perfil nutricional, o material contribui para minimizar intercorrências clínicas, favorecer individualização e assertividade na conduta nutricional do paciente hospitalizado^{2,6}. **Conclusão:** A elaboração e sistematização de um portfólio gráfico contendo dietas hospitalares permitiu organizar e padronizar as informações nutricionais. A repre-

sentação visual da composição calórica e da distribuição de macronutrientes em gráficos de setores configura-se como um recurso didático e prático, com potencial para apoiar a atuação clínica da equipe de nutricionistas. Assim, o material desenvolvido visa contribuir para a prescrição individualizada, segurança alimentar e padronização de condutas nutricionais.

PALAVRAS-CHAVE: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. Associação Brasileira de Nutrição. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição [Internet]. São Paulo: ASBRAN; 2014 [citado 2025 jul 1]. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/storage/arquivos/PRONUTRISICNUT-VD.pdf> 2. Dock-Nascimento DB, Waitzberg DL, Aguilar-Nascimento JE, Campos ACL, Caporossi C, Cardim MFC, et al. Dieta oral no ambiente hospitalar: posicionamento da BRASPEN. *BRASPEN J.* 2022;37(3):207-27. 3. Eberhard K. The effects of visualization on judgment and decision-making: a systematic literature review. *Manag Rev Q.* 2023;73:167-214. doi: 10.1007/s11301-021-00235-8. 4. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação – NEPA. Tabela brasileira de composição de alimentos. 4ª ed. rev. e ampl. Campinas: NEPA-UNICAMP; 2011. 161 p. 5. Philippi ST. Tabela de composição de alimentos: suporte para decisão nutricional. Barueri: Manole; 2012. 6. Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5ª ed. São Paulo: Atheneu; 2017. 3296 p.

APRESENTAÇÃO DE CASOS À BEIRA DO LEITO COMO ESTRATÉGIA AVALIATIVA NO ESTÁGIO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA HOSPITALAR

WESLEY SANTANA CORRÊA DE ARRUDA, MELISSA SCHIRMER, BRUNA VIEIRA LOPES

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ (UNIC), CUIABÁ - MATO GROSSO, BRASIL

Introdução: A formação do nutricionista exige que os estágios supervisionados promovam experiências práticas significativas, alinhadas aos desafios da atuação profissional. No contexto da nutrição clínica hospitalar, é essencial que a avaliação dos alunos vá além dos registros escritos, valorizando competências como raciocínio clínico, tomada de decisão, comunicação e postura ética. O ambiente hospitalar oferece esse cenário, mas requer estratégias avaliativas que captem o desempenho real do aluno em situações concretas¹. Nesse sentido, a apresentação de casos clínicos à beira do leito surge como uma ferramenta ativa de ensino e avaliação, integrando teoria e prática em um espaço multiprofissional. Essa metodologia estimula o protagonismo discente, o pensamento crítico, a autonomia e a capacidade de argumentação, além de permitir aos professores e monitores uma avaliação mais contextualizada, dinâmica e formativa durante o estágio. Desse modo o objetivo do trabalho foi descrever uma proposta de avaliação do estágio em nutri-

ção clínica hospitalar baseada na apresentação de casos clínicos à beira do leito, considerando as práticas assistenciais dos alunos nos diferentes setores hospitalares.

Métodos: A proposta foi implementada com alunos do estágio de Nutrição Clínica da Universidade de Cuiabá em um hospital geral, nas unidades de clínica médica, cirúrgica e pediatria. Após o atendimento nutricional completo de um paciente, incluindo anamnese, avaliação do estado nutricional, evolução, elaboração de conduta e registro em prontuário, os alunos realizaram uma apresentação do caso à monitora de Estágio, diretamente à beira do leito do paciente, permitindo discussão em tempo real. Durante a atividade, discutiram o quadro clínico, justificaram a conduta adotada e refletiram sobre alternativas possíveis. A avaliação considerou critérios previamente definidos, como domínio do conteúdo técnico-científico, clareza na exposição, postura ética e capacidade de integrar conhecimentos teóricos com a prática assistencial.

Resultados e Discussão: A metodologia mostrou-se eficaz para fortalecer o protagonismo discente, promover o raciocínio clínico e desenvolver habilidades de comunicação em ambiente multiprofissional. A apresentação à beira do leito estimulou a responsabilização do aluno pelo cuidado nutricional, favorecendo a articulação entre conhecimento técnico e realidade assistencial. Além disso, para as monitoras de estágio, a estratégia permitiu uma avaliação mais objetiva, contextualizada e criteriosa, contemplando conduta técnica, postura ética e capacidade de argumentação clínica. A estratégia também aproximou o estágio da dinâmica das equipes de saúde, promovendo maior reconhecimento do papel do nutricionista no processo de cuidado. **Conclusão:** A apresentação de casos à beira do leito mostrou-se uma ferramenta pedagógica eficaz para avaliar alunos em estágios de nutrição clínica, promovendo aprendizado prático e o desenvolvimento de competências profissionais, como raciocínio clínico e comunicação além de fortalecer a integração entre ensino e serviço.

PALAVRAS-CHAVE: BOAS PRÁTICAS DOCENTES; ENSINO SUPERIOR; NUTRIÇÃO; ATIVIDADES AVALIATIVAS

REFERÊNCIAS: 1. BOTTI, S. H.; REGO, S. O processo de avaliação no ensino em saúde: uma revisão da literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 2008. 2. BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Nutrição. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001.

RISCOS METABÓLICOS OCULTOS DOS EDULCORANTES NÃO CALÓRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS EFEITOS SOBRE MICROBIOTA EM ADULTOS SAUDÁVEIS

HUGO JOSÉ XAVIER SANTOS, TATIANA MARIA PALMEIRA DOS SANTOS, LETÍCIA DE MELO COSTA, TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA, THAIS TRINDADE DE BRITO RIBEIRO

UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU - SERGIPE, BRASIL.

Introdução: Os edulcorantes não calóricos (ENCs) são amplamente utilizados como substitutos do açúcar, com o objetivo de reduzir a ingestão calórica e prevenir doenças metabólicas, como diabetes tipo 2 e obesidade. No entanto, evidências recentes apontam que, mesmo em indivíduos saudáveis, esses compostos podem alterar a microbiota intestinal, o que pode desencadear consequências adversas à homeostase glicêmica e à sensibilidade à insulina^{1,2}. A modulação da microbiota por ENCs pode ativar vias pró-inflamatórias, contribuir para resistência insulínica e impactar negativamente o metabolismo energético. Considerando o crescente consumo desses aditivos alimentares e os potenciais riscos metabólicos, torna-se essencial uma avaliação crítica sobre seus efeitos na saúde metabólica de populações não acometidas por doenças crônicas. Este estudo teve como objetivo avaliar a literatura recente sobre os efeitos dos edulcorantes não calóricos na microbiota intestinal e suas consequências metabólicas em adultos saudáveis. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática na base PubMed, de artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, utilizando os descritores (“artificial sweeteners”) AND (“non-nutritive sweeteners”) AND (“gut microbiota” OR “insulin resistance” OR “glucose tolerance”) AND (“human”) AND (“systematic review”). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais em adultos saudáveis que avaliaram alterações na microbiota intestinal e parâmetros metabólicos. Excluíram-se estudos pré-clínicos, relatos de caso, revisões sem dados originais, artigos sem texto completo e em idiomas diferentes de inglês ou português. **Resultados e Discussão:** A busca resultou em 78 artigos, dos quais 6 atenderam aos critérios de elegibilidade. Dois ensaios clínicos apontaram que a ingestão de sucralose e sacarina provocou alterações significativas na composição da microbiota, associadas à redução da tolerância à glicose e aumento da resistência insulínica¹⁻³. Essas modificações incluíram a elevação de bactérias relacionadas à inflamação e à disbiose. Um estudo crossover, no entanto, observou que a exposição de curta duração (14 dias) a aspartame e sucralose não resultou em mudanças significativas², sugerindo que o tipo de edulcorante e o tempo de exposição são fatores críticos. Revisões integrativas reforçaram que a resposta aos ENCs é individualizada, variando conforme a composição da microbiota basal, podendo predispor indivíduos à disfunção metabólica⁴. Além disso, estudos observacionais apontaram associação entre uso frequente de ENCs e marcadores inflamatórios e glicêmicos alterados, sobretudo em exposições prolongadas e com doses elevadas⁵. A diversidade metodológica e a limitação de estudos clínicos controlados dificultam a generalização dos resultados, embora as evidências apontem para um possível risco em

subgrupos suscetíveis. **Conclusão:** Os edulcorantes não calóricos, embora isentos de calorias, podem provocar alterações na microbiota intestinal e comprometer a regulação metabólica em indivíduos saudáveis. Os efeitos adversos parecem estar relacionados ao tipo de substância, à duração do consumo e à microbiota pré-existente. Assim, o uso indiscriminado desses compostos deve ser revisto, especialmente em populações jovens e sem diagnóstico de doenças crônicas. Novos estudos são necessários para esclarecer os mecanismos envolvidos e embasar diretrizes seguras e individualizadas de consumo.

PALAVRAS-CHAVE: ADOÇANTES NÃO CALÓRICOS; MICROBIOTA INTESTINAL; RESISTÊNCIA À INSULINA; METABOLISMO DA GLICOSE; SÍNDROME METABÓLICA.

REFERÊNCIAS: 1. Frank J, et al. Impact of artificial sweeteners on gut microbiota and metabolic health: a systematic review. *Nutrients*. 2020;12(11):3474. doi:10.3390/nut12113474. 2. Pereira MM, et al. Effects of non-nutritive sweeteners on glucose metabolism and gut microbiota: a systematic review. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022;13:851233. doi:10.3389/fendo.2022.851233. 3. Gonçalves A, et al. Non-nutritive sweeteners, gut microbiota and metabolic health: a review of recent findings. *J Clin Med*. 2022;11(6):1537. doi:10.3390/jcm11061537. 4. Lima MRS, Costa DMM, Silva FRA. Effects of artificial sweeteners on gut microbiota composition: a systematic review. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2023;63(4):637-651. doi:10.1080/10408398.2020.1854111. 5. Rodrigues TS, Souza RF, Morais AH. The impact of non-nutritive sweeteners on human gut microbiota and metabolic health: a systematic review. *Nutrients*. 2023;15(1):25. doi:10.3390/nut15010025

CUIDAR DE QUEM CUIDA: INTERVENÇÃO NUTRICIONAL COM ÊNFASE NA SAÚDE MENTAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COM SUPORTE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

MIRIAN PATRÍCIA CASTRO PEREIRA PAIXÃO, PRISCILLA DE MORAIS LUCIO BONNA, ROSIANE FARIAS DA LUZ

CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

Introdução: Os transtornos comportamentais, como ansiedade e depressão, impactam diretamente a qualidade de vida e a saúde integral. Evidências crescentes apontam que alimentação inadequada, disbiose intestinal e estresse crônico são fatores agravantes desses quadros^{1,2}. A literatura destaca a relação entre o eixo intestino-cérebro, o papel da microbiota e os efeitos anti-inflamatórios de uma dieta rica em alimentos *in natura*^{3,4}. Nesse cenário, a valorização do autocuidado dos agentes comunitários de saúde (ACS) – profissionais essenciais da atenção primária – é estratégica para a promoção da saúde mental e de boas práticas alimentares⁵. Este estudo teve como objetivo promover uma intervenção nutricional com foco em saúde mental, utilizando o Guia Alimentar para a População Brasileira e suporte da inteligência artificial (IA), voltada a ACS da Prefei-

tura de Cariacica (ES). **Métodos:** Foram realizados quatro encontros presenciais mensais, de abril a julho de 2025, com duração de 1 hora cada. O projeto foi avaliado e aprovado pelo comitê de ética. No 1º encontro, foram coletadas medidas antropométricas e aplicados os instrumentos: EADS-21⁶, Escala de Bristol⁷, DYS⁸ e questionário de marcadores alimentares. Os participantes receberam cinco planos alimentares padrão, lista de compras e acesso a grupo de WhatsApp para acompanhamento. No 2º encontro, abordou-se a fisiopatologia dos transtornos comportamentais e a necessidade de reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados. O 3º encontro enfatizou o eixo intestino-cérebro, a ação de probióticos, prebióticos e alimentos anti-inflamatórios^{4,9,10}. O 4º encontro abordou atenção plena, escuta ativa do corpo e práticas de alimentação consciente^{11,12}. A IA foi utilizada para gerar laudos individualizados, ilustrações educativas e e-book de receitas. Os dados foram apresentados a partir de estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Participaram 102 ACS, a análise do IMC identificou que 66,7% dos participantes estavam com excesso de peso. A avaliação saúde mental revelou níveis elevados de sofrimento emocional onde 53,3% apresentavam algum grau de estresse; 50% tinham ansiedade e 36,7% estavam com depressão. Esses dados refletem um cenário de vulnerabilidade psicossocial frequente em profissionais da atenção primária^{5,6}. A intervenção favoreceu a compreensão da alimentação como ferramenta terapêutica, ampliando a percepção sobre o impacto dos alimentos no humor, sono e saúde intestinal^{3,4,10}. A IA mostrou-se útil ao personalizar materiais e agilizar a elaboração de conteúdos motivacionais, promovendo engajamento e adesão¹³. A combinação entre evidências científicas, práticas educativas e tecnologias ampliou o vínculo, o acolhimento e a corresponsabilidade com a mudança de hábitos. **Conclusão:** A intervenção realizada com agentes comunitários de saúde demonstrou que ações educativas estruturadas, aliadas ao suporte da inteligência artificial, podem contribuir para a melhoria do estado nutricional e para a redução de sintomas de estresse, ansiedade e depressão. A articulação entre autocuidado, escuta ativa, alimentação funcional e estratégias digitais mostrou-se eficaz na promoção da saúde mental. As práticas alimentares saudáveis, especialmente aquelas baseadas em alimentos *in natura*, ricos em fibras e compostos bioativos, revelam-se ferramentas essenciais na modulação do eixo intestino-cérebro e no fortalecimento do bem-estar emocional. Reafirma-se, portanto, o papel da nutrição como estratégia terapêutica e preventiva, principalmente em populações expostas a sobrecarga emocional como os profissionais da atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE MENTAL, INTERVENÇÃO NUTRICIONAL, AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

REFERÊNCIAS: 1. Assunção CMV, Carvalho LMF. Nutritional conduct in the care of Polycystic Ovary Syndrome manifestations. *Res Soc Dev*. 2021;10(17):e24101724260. 2. Costa C, et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(2):92-100. 3. Cryan JF, Dinan TG. Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nat Rev Neurosci*. 2012;13(10):701-12. 4. Christoforetti GSF, et al. O microbioma intestinal e a interconexão com os neurotransmissores associados a ansiedade e depressão. *Braz J Health Rev*. 2022;5(1). 5. Apóstolo JLA, et al. Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Rev Latino-Am Enferm*. 2011;19(2):348-53. 6. Silva HA, et al. Versão reduzida da Depression Anxiety Stress Scale-21: ela é válida para a população brasileira adolescente? *Einstein*. 2016;14(4):486-93. 7. Martinez AP, Azevedo GR. The Bristol Stool Form Scale: translation, adaptation and validation. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(3):583-9. 8. Galdino JJ, et al. Questionário de rastreamento metabólico voltado a disbiose intestinal em profissionais de Enfermagem. *Rev Bras Obes Nutr Emagrecimento*. 2016;10(57):117-22. 9. Furtado CC, Silva ALB, Walfall AM. Psicobióticos: uma ferramenta para o tratamento no transtorno de ansiedade e depressão? *UNILUS Rev Ens Pesq*. 2018;15(40):137. 10. Silva BMF, et al. Association of intestinal microbiota with anxiety and depression disorder. *Res Soc Dev*. 2021;10(4):e45210414316. 11. Joseph BN. Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *Diabetes Spectr*. 2017;30(3):171-4. 12. O'Reilly GA, et al. Intervenções baseadas em mindfulness para comportamentos alimentares relacionados à obesidade. *Obes Rev*. 2014;15(6):453-61. 13. Chatelan A, Clerc A, Fonta PA. ChatGPT and Future AI Chatbots: What may be the Influence on Nutrition Professionals? *J Acad Nutr Diet*. 2023;123(11):1525-31.

ACONSELHAMENTO E EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN) EM UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO RESISTIDO PARA IDOSOS COM DM2: AVALIAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE 12 SEMANAS

JOSELMA RODRIGUES DOS SANTOS, ADRIANA MACHADO SALDIBA LIMA, ARIANA TITO RODRIGUES, VANDERLEI CARNEIRO DA SILVA

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU (USJT), SÃO PAULO - SP, BRASIL

Introdução: O envelhecimento populacional tem aumentado a prevalência de doenças crônicas como o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), exigindo estratégias integradas de cuidado. O aconselhamento e a educação alimentar e nutricional (EAN), aliados ao exercício físico, podem promover mudanças significativas na saúde de idosos, com impacto no controle metabólico, na composição corporal e na qualidade de vida. Este estudo avaliou os efeitos de um programa multiprofissional de 12 semanas de exercício resistido associado ao aconselhamento e à EAN em idosos com DM2. **Métodos:** Pesquisa clínica intervencionista com 97 homens idosos com DM2 (70 ± 4 anos; HbA1c 7,04 ± 1,21) realizada no Laboratório do Estudo e Movimento (LEM) Instituto de Ortopedia (IOT) do HC/FMUSP. O protocolo incluiu treinamento resistido supervisionado (2x/semana) e atendimento nutricional individualizado com aconselhamen-

to e EAN, pautado no Guia Alimentar para a População Brasileira e nas Diretrizes da American Diabetes Association (ADA) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). As orientações priorizaram ingestão proteica adequada para esse público (1,2–1,5 g/kg/dia) e estratégias de controle metabólico por meio da alimentação, incluindo escolhas alimentares equilibradas, maior consumo de fibras, melhor distribuição energética das refeições e redução de alimentos ultraprocessados. Foram avaliados composição corporal (bioimpedância), perfil metabólico (glicemia, insulina, hemoglobina glicada, HOMA-IR, perfil lipídico, função renal) e consumo alimentar (três recordatórios de 24h). O teste de Wilcoxon comparou os dados pré e pós-intervenção ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 61599922.4.0000.0068). **Resultados e Discussão:** Após 12 semanas, houve aumento significativo da massa magra ($p < 0,05$) e redução dos níveis de insulina (11,20 para 10,40 $\mu\text{U/mL}$) e HOMA-IR (3,30 para 2,62), indicando melhora da resistência à insulina (1). A ingestão calórica total (1732 para 1582 kcal/dia), de carboidratos (209 para 185 g/dia) e lipídios (58 para 55 g/dia) foi reduzida, com manutenção do consumo de proteínas e fibras. Entre os indivíduos que atingiram a ingestão proteica $\geq 1,2$ g/kg/dia, observou-se melhor controle glicêmico (HbA1c 6,5%) em comparação aos que consumiram menos proteína (HbA1c 7,3%; $p < 0,05$). (2,3) Participantes que consumiram ≥ 22 g/dia de fibras apresentaram níveis menores de proteína C reativa (PCR), sugerindo o papel das fibras no controle da inflamação. O consumo de ultraprocessados associou-se à piores desfechos glicêmicos. Houve melhora no fracionamento das refeições ao longo do dia, refletindo adesão às orientações alimentares (2,4). Os achados reforçam o impacto positivo do aconselhamento e da EAN no comportamento alimentar e nos desfechos metabólicos, potencializado pela sinergia com o programa de exercício. **Conclusão:** O programa de 12 semanas baseado em exercício resistido e estratégias de aconselhamento e educação alimentar e nutricional promoveu melhora do perfil metabólico, redução da resistência à insulina, ganho de massa muscular, maior consumo de fibras e mudanças positivas no padrão alimentar em idosos com DM2. A intervenção mostrou-se efetiva, sustentável e passível de implementação em serviços de saúde coletiva e na prática clínica, fortalecendo o autocuidado e o envelhecimento saudável em pessoas idosas com doenças crônicas.

PALAVRAS-CHAVE: IDOSO; DIABETES MELLITUS TIPO 2; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; EXERCÍCIO FÍSICO; COMPOSIÇÃO CORPORAL.

REFERÊNCIAS: 1. Kanaley JA, Colberg SR, Corcoran MH, Malin SK, Rodriguez NR, Crespo CJ, Kirwan JP, Zierath JR. Exercise/physical activity in individuals with type 2 diabetes: a consensus statement from the American College of Sports Medicine. *Med Sci Sports Exerc.* 2022 Feb 1;54(2):353–368. doi: 10.1249/MSS.0000000000002800. 2. American Dia-

betes Association Professional Practice Committee. 13. Older adults: standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care.* 2024 Jan 1;47(Suppl 1):S244–S257. doi: 10.2337/dc24-S013. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: SBD; 2024.

MANEJO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM MORTE ENCEFÁLICA SECUNDÁRIA À PARADA CARDÍACA: IMPLICAÇÕES PARA A PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃOS

SIMONE DA ROCHA PRANGE

BANCO DE ALIMENTOS - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Introdução: A morte encefálica, definida como a cessação irreversível das funções encefálicas, é condição clínica que permite a doação de múltiplos órgãos. No entanto, essa possibilidade depende de cuidados intensivos específicos, dentre os quais o suporte nutricional exerce papel fundamental. Alterações hemodinâmicas, catabolismo acelerado e distúrbios eletrolíticos são comuns nesse contexto e comprometem a viabilidade dos enxertos¹. A terapia nutricional precoce pode contribuir para estabilizar o metabolismo, preservar a função orgânica e otimizar o processo de captação de órgãos^{2,3}. Este estudo objetiva relatar o manejo nutricional de um paciente com morte encefálica secundária à parada cardíaca, destacando a importância da nutrição clínica para a preservação de órgãos. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo relato de caso, realizado em hospital público de Porto Alegre/RS. Os dados clínicos, laboratoriais e nutricionais foram extraídos do prontuário eletrônico de um paciente adulto, do sexo masculino, internado em unidade de terapia intensiva. Foram analisadas a evolução clínica, composição da dieta prescrita, parâmetros antropométricos estimados e progressão da terapia enteral. O estudo respeitou os princípios éticos e garantiu a confidencialidade das informações, conforme Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados e Discussão:** O paciente, com histórico de asma grave e uso de substâncias inalantes, apresentou insuficiência respiratória aguda seguida de parada cardiorrespiratória. Após reanimação e ausência de resposta neurológica, foi diagnosticada morte encefálica. A avaliação nutricional inicial estimou obesidade grau I, com risco nutricional elevado pelo NRS-2002. Instituiu-se dieta enteral hipercalórica e hiperproteica de forma precoce e escalonada, atingindo a meta calórica no quarto dia. Observou-se perda ponderal de 7,5% em três dias, redução de 2 cm na circunferência braquial e 0,5 cm na panturrilha. Exames laboratoriais demonstraram estabilidade dos eletrólitos séricos (sódio, potássio e magnésio), indicando e-

ficácia da intervenção na manutenção da homeostase. Dentro da ausência de intercorrências digestivas e da boa adesão à dieta, reforçou-se a viabilidade do protocolo adotado. A atuação nutricional foi decisiva para minimizar o catabolismo e preservar os órgãos. A efetivação da doação múltipla ao final do processo reforça a importância da nutrição clínica nesse contexto. Os achados estão alinhados com diretrizes internacionais que recomendam a terapia nutricional individualizada em pacientes críticos e potenciais doadores⁴⁻⁷. **Conclusão:** A nutrição enteral precoce, individualizada e baseada em protocolos, mostrou-se eficaz na estabilização clínica e preservação dos órgãos de um paciente com morte encefálica. Este caso ilustra a relevância da atuação do nutricionista na equipe multiprofissional da UTI, contribuindo diretamente para o sucesso do processo de doação. Reforça-se a necessidade de reconhecimento da terapia nutricional como componente essencial na manutenção de potenciais doadores, com impacto direto na qualidade dos enxertos e nos desfechos dos transplantes.

PALAVRAS-CHAVE: MORTE ENCEFÁLICA; NUTRIÇÃO ENTERAL; SUPORTE NUTRICIONAL; TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS; TERAPIA INTENSIVA.

REFERÊNCIAS: 1. Westphal GA, Caldeira Filho M, Vieira KD, Zaclikevis VR, Horner R, Bartz MC. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2011;23(3):269–82. 2. ESPEN Guidelines on Clinical Nutrition in the ICU. *Clin Nutr*. 2019;38(1):48–79. 3. Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr*. 2019;38(1):48–79. 4. Wendon J, Harrison D, Keays R, Campbell M, Davies M, Donaldson L, et al. Management of the critically ill potential organ donor. *Lancet Respir Med*. 2018;6(1):57–67. 5. Viana LA, Burgos MGP, Silva RA. Qual é a importância clínica e nutricional da síndrome de realimentação? *Arq Bras Cir Dig*. 2012;25(1):56–9. 6. Ministério da Saúde (BR). Morte Encefálica: Protocolo Brasileiro. Brasília: MS; 2017. 7. Schlesinger SA. Parada Cardíaca. *Manuais MSD*; 2023. 8. Campos HS. Asma: mecanismos inflamatórios e papel dos corticosteróides. *Rev Bras Pneumol Sanit*. 2007;15(1):47–60.

OBESIDADE E SONO: UMA VIA DE MÃO DUPLA

PAULO FILYPE FONTES VIEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS), CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura no corpo, e está associada a uma série de problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão e doenças metabólicas. Com o aumento da prevalência de obesidade globalmente, essa condição tem sido amplamente estudada devido aos seus impactos negativos na saúde pública. A relação entre a obesidade e o sono tem

se tornado uma área de interesse crescente, pois a privação de sono e a apneia obstrutiva do sono (SAHOS) estão fortemente associadas ao desenvolvimento e à progressão da obesidade. Este trabalho visa analisar a interação bidirecional entre sono e obesidade, abordando os efeitos de distúrbios do sono, como a privação de sono e a apneia do sono, sobre o ganho de peso, além de investigar os mecanismos hormonais e metabólicos que vinculam essas duas condições. **Métodos:** A revisão bibliográfica realizada foi baseada em estudos científicos, artigos e livros especializados sobre os temas obesidade, sono, regulação hormonal e metabolismo. **Resultados e Discussão:** Esses desequilíbrios hormonais contribuem para a ingestão alimentar excessiva e para o ganho de peso, especialmente quando o sono é insuficiente e cronicamente comprometido. Além disso, a obesidade tem um impacto negativo na qualidade do sono, principalmente por meio da apneia obstrutiva do sono (SAHOS). Indivíduos obesos, especialmente aqueles com gordura abdominal excessiva, apresentam maior risco de desenvolver SAHOS, uma condição caracterizada por episódios recorrentes de obstrução das vias aéreas superiores durante o sono. A apneia do sono está associada a microdespertares, diminuição dos níveis de oxigênio no sangue e aumento da pressão arterial, o que prejudica a qualidade do sono e agrava ainda mais os problemas metabólicos, como a obesidade. Esse ciclo vicioso entre obesidade e distúrbios do sono cria um ambiente propício para o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Os estudos revisados mostraram que a privação do sono, além de afetar os hormônios reguladores do apetite, também reduz a taxa metabólica basal, ou seja, a quantidade de calorias que o corpo queima em repouso. Isso leva a uma maior facilidade para o acúmulo de gordura e ao aumento do risco de obesidade. Além disso, a privação de sono também prejudica a oxidação de gorduras e aumenta a oxidação de carboidratos, o que favorece o ganho de gordura, principalmente em indivíduos com predisposição genética à obesidade. Outro aspecto importante abordado na revisão foi o impacto da privação de sono no comportamento alimentar. A falta de sono ativa áreas do cérebro relacionadas à recompensa e à motivação para comer, como a amígdala e o estriado ventral, o que leva a um aumento do desejo por alimentos calóricos e de fácil acesso. Esse aumento no apetite, somado à dificuldade em controlar os impulsos alimentares devido à diminuição da atividade do córtex pré-frontal, contribui para o consumo excessivo de alimentos e, conseqüentemente, para o ganho de peso. **Conclusão:** Por fim, a pesquisa conclui que a interação entre obesidade e distúrbios do sono, como a apneia obstrutiva do sono, configura um ciclo prejudicial à saúde, que perpetua tanto a obesidade quanto os distúrbios do sono. A adoção de estratégias terapêuticas que envolvem a promoção de um sono de qualidade, a prática regular de

atividades físicas e a implementação de uma alimentação balanceada são essenciais para prevenir e tratar tanto a obesidade quanto os distúrbios do sono. Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde, especialmente nutricionistas, desempenhem um papel ativo na conscientização sobre a importância de uma boa qualidade de sono e sua relação com o controle do peso, além de fornecer orientações nutricionais adequadas para aqueles que sofrem com esses distúrbios

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE, SONO, PRIVAÇÃO DE SONO, GRELINA, LEPTINA, APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO, METABOLISMO.

REFERÊNCIAS: 1. Alessi, A., Alessi, C., Piana, E., Assis, M., Oliveira, L., & Cunha, C. (2002). Influência da qualidade do sono na queda noturna da pressão arterial durante monitorização ambulatorial da pressão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 78 (2), 212-217. 2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA-ABESO. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/revista/revista13/index.htm>. 2002. 3. Ayas, N. T., FitzGerald, J. M., Fleetham, J. A., White, D. P., Schulzer, M., Ryan, C. F., Ghaeli, R., Mercer, G., Cooper, P., Tan, M., & Marra, C. (2006). Cost-effectiveness of continuous positive airway pressure therapy for moderate to severe obstructive sleep apnea/hypopnea. *Archives of Internal Medicine*, 166 (9), 977-984. 4. Benedict, Christian, Hallschmid, Manfred, Lassen, Arne & Mahnke, Christin (2011). Acute sleep deprivation reduces energy expenditure in healthy men. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 5. Bounhoure, J. P., Galinier, M., Didier, A., & Leophonte, P. (2005). Sleep apnea syndromes and cardiovascular disease. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 189 (3), 445-459. 6. Brown, W. D. (2005). The psychosocial aspects of obstructive sleep apnea. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 26 (1), 33-43. 7. BRYANT PA, et al. Sick and tired: does sleep have a vital role in the immune system? *Nature Reviews Immunology*. 2004; 4(6): 457. 8. C. Whittaker, Robert, A. Wright, Jeffrey, Pepe, Margaret S., D. Seidel, Kristy & H. Dietz, William (1997). PREDICTING OBESITY IN YOUNG ADULTHOOD FROM CHILDHOOD AND PARENTAL OBESITY. *The New England Journal Of Medicine*. 9. Carmelli, D.; Swan, G.E.; Bliwise, D.L. Relationship of 30-year changes in obesity to sleep-disordered breathing in the Western Collaborative Group Study. *Obes Res*. Vol. 8. Núm. 9. p. 632-7. 2000. 10. Chung, K. F. (2000). Use of the Epworth Sleepiness Scale in Chinese patients with obstructive sleep apnea and normal hospital employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 49 (5), 367-372. 11. Cistulli, P., & Grunstein, R. R. (2005). Medical devices for the diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea. *Expert Review of Medical Devices*, 2 (6), 749-763.

ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA EM NUTRIÇÃO HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO SAFETY HUDDLE

LAIS SANTOS COSTA, THABATA ZELICE DA CRUZ DE MORAES, JÉSSYCA TELES BARRETO

HOSPITAL PRIMAVERA – HP, ARACAJU – SERGIPE, BRASIL

Introdução: A comunicação entre profissionais de saúde é uma das metas internacionais de segurança do paciente, sendo sua falha uma causa comum de erros e eventos ad-

versos¹. Na nutrição hospitalar, a comunicação eficaz entre os setores clínico e de produção de alimentos é essencial para garantir uma oferta nutricional adequada e segura². Nesse contexto, a ferramenta Safety Huddle foi implementada para aprimorar a comunicação intersetorial e alinhar toda a equipe³ às pautas discutidas diariamente.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da implementação de Safety Huddles entre as equipes de nutrição clínica e nutrição de produção de alimentos de um hospital privado localizado no Nordeste brasileiro. **Resultados e Discussão:** Foram realizados 57 Safety Huddles diários entre os setores de nutrição clínica e nutrição de produção de alimentos, com duração média de 15 minutos. Quando surgiam demandas mais complexas ou que requeriam deliberações além da alçada da equipe presente, essas eram encaminhadas para a coordenação, que também participava ativamente das reuniões. Ao longo dos encontros, foi possível perceber uma melhora significativa na comunicação entre os setores, pois todos passaram a estar cientes dos processos. Essa troca diária ajudou a identificar erros e falhas recorrentes, que antes passavam despercebidos e acabavam comprometendo tanto a segurança do paciente quanto a sua satisfação durante a internação. Além disso, os Safety Huddles ajudaram a mapear pacientes considerados possíveis detratores do serviço, e, com isso, pensar em estratégias para resgatar a confiança deles no cuidado que oferecemos. Também foi possível dar mais visibilidade a situações que interferem diretamente na rotina da equipe, como ausência de profissionais, pedidos fora do cardápio, alterações de dieta e limitações de estoque. A rotina dos Safety Huddles trouxe mais agilidade para resolver esses problemas e, mais do que isso, fortaleceu o senso de equipe e a percepção de que todos estão comprometidos com o mesmo objetivo: o cuidado centrado no paciente. Entretanto, foram identificadas algumas fragilidades importantes: a ausência do setor de estoque nas reuniões; a tendência de se transformar o Safety Huddle em uma ferramenta superficial e mecânica; e a dependência de uma cultura organizacional favorável à comunicação intersetorial. Apesar do estoque não fazer parte diretamente da equipe de nutrição, tem impacto direto nas decisões relacionadas a insumos solicitados fora do padrão do cardápio hospitalar. Incluir o estoque nos Safety Huddles pode ajudar a padronizar pedidos extras e melhorar o fluxo de informações, evitando improvisos e garantindo mais previsibilidade no atendimento. Embora os Safety Huddles tenham como proposta o alinhamento diário entre as equipes, há o risco de que, com o tempo, esses encontros tornem-se mecânicos e percam sua intencionalidade crítica. Quando realizados sem revisão de sua estrutura, podem limitar-se à repetição de informações já resolvidas, o que pode desmotivar os participantes e comprometer a efetividade da comunicação.

Ademais, em contextos organizacionais com baixa maturidade comunicacional a ferramenta pode ser mal compreendida ou implementada de maneira superficial, sendo percebida apenas como mais uma exigência burocrática na rotina. Dessa forma, a instituição deve fortalecer a cultura de diálogo, transparência e corresponsabilidade entre os diferentes setores. **Conclusão:** A experiência demonstrou que o Safety Huddle é uma ferramenta simples e de baixo custo que promove qualificação da comunicação entre equipes, integração dos setores e aprimoramento das rotinas como estratégias de assistência alimentar e nutricional segura dos pacientes. Sua ampliação para demais setores pode fortalecer a cultura de segurança e qualidade na assistência.

PALAVRAS-CHAVE: SEGURANÇA DO PACIENTE; NUTRIÇÃO CLÍNICA; SERVIÇO HOSPITALAR DE NUTRIÇÃO; COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.

REFERÊNCIAS: 1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Capa: adoção das metas de segurança dos pacientes da OMS dá qualidade na assistência hospitalar. Rede Câncer. 2011 maio;13:22–9. 2. Silva ASS, Druzian MC, Luft VC, Bosa VL, Santos ZEA, Venzke JG, et al. Análise das situações de risco notificadas para o serviço de nutrição em um hospital do Sul do Brasil. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Feb;4(1):3617–30. doi:10.34119/bjhrv4n1-284 3. Moraes MVA de, Almeida ÍLS de, Carvalho REFL de. Patient safety culture assessment before and after safety huddle implementation. Rev esc enferm USP [Internet]. 2023;57:e20230270. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0270en>

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS ALIMENTOS FONTE DE POLIFENÓIS CONSUMIDOS POR MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA SOB ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

MARCELLE BARBOSA ROSA, THALITA VICENTE BRANDÃO, LETÍCIA MANACORDA DA COSTA, GABRIELA TAVARES SAMPAIO, BRENDA PORRECA SANTANA DE OLIVEIRA DA SILVA, VITÓRIA LÔBO, PEDRO MENDONÇA DE MORAES, MANUELA DOLINSKY

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO/RJ; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO/RJ; AMBULATÓRIO DE DIETÉTICA E ALIMENTOS FUNCIONAIS, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO/RJ; DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, FACULDADE DE NUTRIÇÃO EMÍLIA DE JESUS FERREIRO, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, RIO DE JANEIRO/RJ.

Introdução: Alimentos funcionais são os quais, além de fornecerem nutrientes essenciais, exercem efeitos metabólicos ou fisiológicos benéficos à saúde, auxiliando na

prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e promoção da qualidade de vida¹. Dentre seus componentes, os polifenóis são amplamente estudados por suas ações antioxidantes e anti-inflamatórias². O banco de dados Phenol-Explorer possibilitou um melhor estudo acerca deles, por ter identificado e sistematizado os 100 alimentos mais ricos nestes compostos³. No Brasil são classificadas em idade reprodutiva, mulheres de 18 a 49 anos, as quais possuem demandas nutricionais específicas e maior vulnerabilidade a carências e distúrbios metabólicos⁴. Assim, é essencial adotar estratégias alimentares baseadas em evidências e identificar padrões de ingestão alimentar, para facilitar sua implementação. Portanto, como os ambulatórios universitários são locais de atendimento e ensino estratégicos para analisar esses padrões e promover saúde, o objetivo deste trabalho foi avaliar os três principais alimentos fonte de polifenóis consumidos por mulheres em idade reprodutiva atendidas em um ambulatório universitário. **Métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFF (CAAE: 60480022.3.0000.5243) e é de natureza transversal, observacional e quantitativo, realizado com 129 mulheres em idade reprodutiva (18 a 49 anos), atendidas entre os anos de 2022 e 2024 no Ambulatório de Dietética e Alimentos Funcionais (AmbDAF) da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal Fluminense (UFF). Foram excluídas da amostra: gestantes e pacientes que faziam uso de suplementos contendo qualquer classe de polifenóis. Foram aplicados dois recordatórios de 24 horas (R24h) em dias não consecutivos. Os dados coletados foram organizados para identificar a frequência de consumo alimentar, o consumo médio em gramas e o consumo médio de polifenóis per capita (mg/dia). A composição dos alimentos foi estimada com apoio e referência da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) e da Tabela de Medidas Referidas para os Alimentos Consumidos no Brasil (IBGE)^{4,5}. Para análise da ingestão de polifenóis, foi utilizado o banco de dados Phenol-Explorer versão 3.6³, com base nas concentrações médias dos compostos fenólicos (mg/100 g de alimento). Foram considerados fatores de retenção para alimentos submetidos a cocção e preparações culinárias. Alimentos de origem animal e aqueles com menos de 1 mg/100 g de polifenóis foram excluídos^{6,7}. **Resultados e Discussão:** Entre os 50 alimentos fonte de polifenóis identificados nos recordatórios das 129 participantes, destacaram-se três com os maiores valores per capita: café infusão (516,31 mg), vinho tinto (246,7 mg) e cacau (220,45 mg). O café se destacou pela frequência de consumo de 29,1%. O café, amplamente consumido no Brasil, foi o principal contribuinte, seguido por vinho e cacau, que apesar de apresentarem menor frequência, 1,9% e 4,7% respectivamente, possuem alto teor de compostos bioativos. Com isso, ressalta-se a importância do consumo regular de alimentos ricos em polifenóis, compostos associados à saúde cardiovascular e metabólica

Conclusão: Evidenciou-se que dentre os alimentos funcionais consumidos por mulheres em idade reprodutiva, o café infusão, o vinho tinto e o cacau são as principais fontes de polifenóis. Embora o padrão alimentar observado privilegie alimentos funcionais, o consumo destes associados a ingredientes culinários processados, ainda que menos frequente, requer atenção. Reforça-se a importância de estratégias de promoção do consumo regular e diversificado de alimentos ricos em compostos bioativos, visando benefícios à saúde feminina durante a fase reprodutiva.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTOS FUNCIONAIS; SAÚDE DA MULHER; POLIFENÓIS

REFERÊNCIAS: 1. Dias SS, Simas L, Lima Junior LC. Alimentos funcionais na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. Boca [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2025 Jul 30];4(10):54-61. 2. Rana A, Akhtar N, Ullah H, Khan A, Ali Shah AA. Health benefits of polyphenols: a concise review. J Food Biochem. 2022;46(10):e14264. 3. Neveu V, Perez-Jiménez J, Vos F, Crespy V, du Chaffaut L, Mennen L, et al. Phenol-Explorer: an online comprehensive database on polyphenol contents in foods. Database (Oxford). 2010;2010:bap024. doi:10.1093/database/bap024 4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017–2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 5. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação – NEPA. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO. 4ª ed. Campinas: UNICAMP; 2011. 6. Pérez-Jiménez J, Neveu V, Vos F, Scalbert A. Identification of the 100 richest dietary sources of polyphenols: an application of the Phenol-Explorer database. Eur J Clin Nutr. 2010;64(Suppl 3):S112–S120. 7. Pérez-Jiménez J, Fezeu L, Touvier M, et al. Dietary intake of 337 polyphenols in French adults. Am J Clin Nutr. 2011;93:1220–1228.

IMAGEM CORPORAL E RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

THAYANA NADILZE FARRAPO BALBINOT, RAQUEL KERPEL

Introdução: A adolescência, compreendida entre os 10 e 19 anos¹, é uma fase na qual ocorrem mudanças rápidas no desenvolvimento humano², sendo marcada por transformações profundas e interdependentes nos âmbitos físico, neurológico, emocional e social³. Por se tratar de uma fase de transição particularmente complexa para os adolescentes, podem surgir dificuldades com a imagem corporal. A Imagem Corporal (IC) pode ser compreendida como a representação mental que o indivíduo tem acerca do tamanho e da forma do próprio corpo⁴. Os Transtornos Alimentares (TA's) são definidos como perturbações persistentes nos hábitos alimentares ou no comportamento relacionado à alimentação, que resultam em alterações no consumo ou na absorção de alimentos, comprometendo de forma significativa a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo⁵. O objetivo desse trabalho foi revisar a relação entre a insatisfação corporal e risco de

transtornos alimentares em adolescentes. **Métodos:** A revisão seguiu o método Systematic-Search Flow⁶, nas bases de dados SciELO e Periódico CAPES, com os descritores "imagem corporal", "adolescente" e "transtorno alimentar", combinados com o operador lógico AND. A pesquisa considerou os campos título, resumo e palavras-chave. Os critérios de inclusão abrangeram estudos sobre imagem corporal, transtornos alimentares e adolescência (12 a 24 anos), publicados nos últimos 16 anos, em português. Foram excluídos estudos sem acesso ao texto completo, escritos em outro idioma, que não relacionassem imagem corporal e transtornos alimentares, ou que não especificassem adolescentes como sujeitos. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados sete artigos, apontando a insatisfação corporal como um dos principais preditores para comportamentos alimentares inadequados, sobretudo entre meninas. No estudo de Tosatti, Peres e Preissler⁷, adolescentes do sexo feminino relataram influência da mídia na construção de um corpo ideal, refletindo em 33,3% de insatisfação corporal, evidenciando a presença de fatores socioculturais no risco para TA's. Silva et al.⁸ identificaram em adolescentes de ambos os sexos que 32,3% apresentavam indícios de TA's, associando esses dados a preocupações excessivas com a IC e ao desejo de emagrecimento. Fortes, Morgado e Ferreira⁹, verificaram que a insatisfação corporal constituiu o principal preditor para comportamentos alimentares inadequados, sendo mais prevalente em meninas, associada ao estado nutricional e ao grau de adiposidade. Cubrelati et al.¹⁰ observaram que, apesar de a maioria dos adolescentes não apresentar distorção da imagem corporal ou risco para TA's, entre aqueles que relataram distorção, a prevalência foi maior no sexo feminino, indicando que meninas são mais vulneráveis a associarem percepção corporal distorcida ao risco de desenvolver TA's. Santos, Poll e Molz¹¹ constataram que, mesmo entre adolescentes eutróficos, houve expressiva insatisfação corporal, sendo esta mais acentuada em adolescentes com sobrepeso ou obesidade, que também demonstraram maiores índices de comportamentos de risco para TA's. Novello, Amaral e Galego¹² apontaram prevalência de satisfação corporal entre adolescentes, embora tenha identificado leve distorção da imagem corporal e pequeno risco de TA's especialmente em meninas com sobrepeso e obesidade. Silva et al.¹³ destacaram que adolescentes do sexo feminino apresentaram maior preocupação com a imagem corporal, estresse elevado e baixa autoestima, fatores que se associaram ao risco de TA's; já os meninos demonstraram insatisfação voltada ao desejo de aumento de massa muscular. **Conclusão:** Os achados evidenciam que a insatisfação com a imagem corporal constitui fator central para o risco de transtornos alimentares na adolescência, frequentemente mediada por variáveis como sexo feminino, estado nutricional (especialmente sobrepeso e obesidade), distorção da autoimagem, influência da mídia, estresse e

baixa autoestima.

PALAVRAS-CHAVE: IMAGEM CORPORAL, ADOLESCÊNCIA, TRANSTORNOS ALIMENTARES.

REFERÊNCIAS: 1. World Health Organization. Causes of adolescent health [Internet]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/causes-of-adolescentdeaths>. Accessed 2025 Jun 20. 2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plan of action for women's, children's and adolescents' health, 2018–2030. Washington, DC: OPAS; 2018. 3. World Health Organization. Obesity [Internet]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/obesity>. Accessed 2025 Jun 20. 4. Slade PD. What is body image? Behav Res Ther. 1994;32(5):497–502. 5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 6. Ferenhof HA, Fernandes RF. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. Rev ACB. 2016;21(3):550–563. 7. Tosatti AM, Peres LPH, Preissler H. Imagem corporal e as influências para os transtornos alimentares nas adolescentes jovens. Rev Bras Obesidade Nutr Emagrecimento. 2007;1(4):34–47. 8. Silva TAB, Ximenes RCC, Holanda MA, Melo GM, Sougey EB, Couto GBL. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. J Bras Psiquiatr. 2012;61(3):154–158. 9. Fortes SL, Morgado RFF, Ferreira CEM. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. Rev Psiquiatr Clin. 2013;40(2):59–64. 10. Cubrelati BS, Rigoni PAG, Vieira LFV, Belem IC. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. Rev Fac Educ Fis UNICAMP. 2014;12(1):1–15. 11. Santos CC, Poll AF, Molz P. Relação entre o estado nutricional, comportamento alimentar e satisfação corporal de escolares adolescentes de Santa Cruz do Sul, RS. Cienrgis. 2016;17(4):1–6. 12. Amaral ACG, Galego BV, Novello D. Estado nutricional e percepção corporal entre adolescentes de uma escola do município de Guarapuava, PR. Rev Univ Vale Rio Verde. 2016;14(1):383–392. 13. Silva AMB, Machado WL, Bellodi AC, Cunha KS, Enumo SRF. Jovens insatisfeitos com a imagem corporal: estresse, autoestima e problemas alimentares. Psico-USF. 2018;23(3):483–495.

AValiação da SARCOPENIA EM PACIENTES COM CâNCER DE CABEÇA E PESCOÇO E CâNCER DE TRATO GASTROINTESTINAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

ELIAKIM DO NASCIMENTO MENDES, AMAURY VIEIRA CRUZ MORAES, ENNYA CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS DUARTE, WILMA FÉLIX CAMPÊLO, PAULO CÉSAR SENA PALHANO FILHO

HOSPITAL DE CâNCER DR. TARQUÍNIO LOPES FILHO, SÃO LUÍS – MARANHÃO, BRASIL.

Introdução: O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, com cerca de 9,7 milhões de óbitos e 20 milhões de novos casos em 2022. Estimativas da OMS indicam que esse número pode ultrapassar 35 milhões até 2050, impulsionado pelo envelhecimento, crescimento populacional e fatores de risco como tabagismo, álcool, obesidade, sedentarismo, infecções e exposição a carcinó-

genos¹. As desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento agravam esse cenário, sobretudo em países de baixa e média renda². Diante da crescente incidência de neoplasias malignas e do impacto da sarcopenia no prognóstico, este estudo visa avaliar sua relação com o estado nutricional em pacientes oncológicos atendidos em um hospital de referência em São Luís, Maranhão. **Métodos:** O estudo foi de campo, transversal, analítico, com coleta de dados realizada entre os meses de Fevereiro e Abril, realizado após a aprovação do comitê de ética. A pesquisa foi conduzida em uma unidade de saúde especializada no tratamento do câncer, situada no Hospital de Câncer Dr. Tarquínio Lopes Filho – MA. Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores a partir dos prontuários (dados socioeconômicos) e por meio da aferição das seguintes variáveis: Força De Pressão Palmar (FPP), SARC-F, Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Panturrilha (CP), Espessura do Músculo Adutor do Polegar (EMAP). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo nº 73846323.2.0000.8907. **Resultados e Discussão:** Observou-se predomínio do sexo masculino em ambos os grupos: 16 homens e 9 mulheres no grupo TGI, e 8 homens e 7 mulheres no grupo CCP, sem diferença estatística significativa ($p=0,505$). Esses dados estão alinhados com De Carvalho et al.³, que relataram que 80% dos 145.000 casos de CCP entre 2000 e 2017 ocorreram em homens. Em câncer gástrico, 64,7% dos 106.669 casos também correspondiam ao sexo masculino. Em contrapartida, segundo o INCA, a incidência de CCR é semelhante entre os sexos: 6,4% em homens e 6,5% em mulheres⁴. A média de idade foi de $67,04 \pm 11,33$ anos no grupo TGI e $57,4 \pm 12,24$ anos no grupo CCP, sem significância estatística ($p = 0,992$). Esses achados estão de acordo com Dos Santos et al.⁵, que identificaram predominância de óbitos por CCP entre 60–69 anos. De Oliveira Filho et al.⁶ relataram média de 59 anos em pacientes com TGI, enquanto Laurentino et al.⁷ confirmaram maior frequência de câncer gástrico nessa mesma faixa etária. O peso atual foi semelhante entre os grupos: $57,5 \pm 13,3$ kg (TGI) e $58,3 \pm 13,74$ kg (CCP), sem diferença significativa ($p = 0,4289$). O mesmo foi observado no peso relatado um mês antes: $63,2 \pm 14,7$ kg (TGI) e $61,9 \pm 14,41$ kg (CCP), com $p = 0,5739$, indicando perda ponderal em ambos os grupos, achado frequente em pacientes oncológicos. No que se refere às características nutricionais e funcionais dos pacientes avaliados, a Tabela 3, a seguir, apresenta dados detalhados sobre peso atual, peso referente a um mês anterior, IMC, tipo de terapia nutricional utilizada, risco nutricional, além de indicadores antropométricos como CB, EMAP e força de preensão palmar (FPP). **Conclusão:** Os resultados indicaram depleção muscular e forte tendência à sarcopenia no grupo com câncer do trato gastrointestinal (TGI), comprometendo o prognóstico clínico, funcional e nutricional, com maior toxicidade ao tratamento, perda de funcionalidade e possível aumento da mortalidade. Esse gru-

po, majoritariamente idoso, apresentou menores médias de circunferência do braço ($24,48 \pm 4,54$ cm vs. $27,18 \pm 4,71$ cm; $p=0,0404$), espessura do músculo adutor do polegar ($11,43 \pm 3,57$ mm vs. $14,48 \pm 4,42$ mm; $p=0,0109$) e força de pressão palmar ($14,37 \pm 8,72$ kg vs. $18,91 \pm 9,24$ kg; $p=0,0656$). O item “força para levantar 4,5 kg” do SARC-F também teve diferença significativa ($p=0,008$).

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER; ESTADO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer fact sheet. Geneva: WHO, 2024. 2. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Cancer burden rising: new global estimates and projections. Lyon: IARC, 2024. 3. DE CARVALHO, Flávia Nascimento et al. Disparidades no estadiamento ao diagnóstico de tumores de cabeça e pescoço no Brasil: uma análise abrangente de registros hospitalares de câncer. *The Lancet Regional Health–Americas*, v. 42, 2025. 4. TOFANI, Andrea Almeida et al. Mortalidade por Câncer de Cólon e Retal no Brasil e suas Regiões entre 2006 e 2020. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. e-074404, 2025. 5. DOS SANTOS, Eduarda Borges; COLACITE, Jean. Avaliação epidemiológica do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: mortalidade e fatores de risco regionais. *Saúde e Pesquisa*, v. 15, n. 3, p. 1-15, 2022. 6. DE OLIVEIRA FILHO, Marcos Pereira; SANTOS, Edenilson Cavalcante. Câncer de cólon no Brasil: análise da prevalência, estadiamento ao diagnóstico e acesso ao tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, p. e19578-e19578, 2025. 7. LAURENTINO, Raffael Nazario et al. Perfil epidemiológico da neoplasia maligna de estômago no Brasil entre 2017 a 2022. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 6461-6471, 2023.

ANÁLISE DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO E COM CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

ELIAKIM DO NASCIMENTO MENDES, AMAURY VIEIRA CRUZ MORAES, PAULO CÉSAR SENA PALHANO FILHO, ENNYA CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS DUARTE, WILMA FÉLIX CAMPÊLO

HOSPITAL DE CÂNCER DR. TARQUÍNIO LOPES FILHO, SÃO LUÍS – MARANHÃO, BRASIL.

Introdução: O câncer é uma doença de origem multifatorial, na qual se caracteriza pelo crescimento irregular e descontrolado de células, tendo como os principais fatores de risco as exposições aos fatores cancerígenos, seja ele químico, físico ou biológico, envelhecimento, predisposição genética, ausência de hábitos saudáveis e até consumo excessivo de álcool e tabaco. Diante da elevada prevalência de desnutrição em pacientes oncológicos hospitalizados, torna-se essencial a identificação precoce do risco nutricional. A adoção de protocolos sistematizados de triagem nutricional possibilita intervenções adequadas, promovendo melhor prognóstico e qualidade de vida. Nesse sentido, avaliar o risco nutricional de pacientes oncológicos

contribui não apenas para o cuidado individualizado, mas também para o aprimoramento das estratégias de assistência em saúde pública¹. O objetivo do trabalho foi analisar o risco nutricional de pacientes com câncer de cabeça e pescoço e câncer do trato gastrointestinal internados em um Hospital de referência em oncologia de São Luís, Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, transversal e descritivo, com coleta de dados primárias realizada de março de 2025 a abril de 2025. Foram coletados dados socioeconômicos, através de um questionário elaborado pelos pesquisadores e dados clínicos através da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), enquanto o estado nutricional foi determinado através do Índice de Massa Corporal (IMC). O projeto já foi submetido e aprovado pelo comitê de ética com o número CAAE: 73846323.2.0000.8907. **Resultados e Discussão:** A amostra contém 40 pacientes oncológicos, sendo 62,5% dos pacientes com câncer no trato gastrointestinal e 37,5% com câncer de cabeça e pescoço. Dentre os entrevistados, predominantemente foram do sexo masculino (60%), com média de idade dos pacientes de 63,4 anos + 12,46 anos (DP) e renda mensal de até dois salários-mínimo (90%). Quanto ao risco nutricional, 32,4% dos pacientes se enquadravam na classificação de bem nutridos, enquanto 24,3% apresentaram desnutrição suspeita ou moderada e 43,2% dos pacientes gravemente desnutridos. No escore PG-SGA foi possível ver uma média de 13,15 pontos, sugerindo a necessidade de intervenção nutricional urgente. A avaliação do estado nutricional mostrou que, a média do IMC dos pacientes foi de $22,37 \text{ kg/m}^2 + 4,37 \text{ kg/m}^2$ (DP), indicando eutrofia pela. Entre os principais sintomas apresentados pelos pacientes, destacam-se a dor (50%). **Conclusão:** Foi possível observar que a maioria dos pacientes estavam gravemente desnutridos, além de um risco nutricional elevado, indicando a necessidade de intervenções nutricionais específicas para atenuar os sintomas e diminuir as complicações da desnutrição. Nesse estudo, foi possível constatar que os pacientes neoplásicos estão expostos a um quadro clínico favorável para a desnutrição, sendo necessária intervenções nutricionais específicas na maioria dos pacientes, com controle dos sintomas para melhora da resposta ao tratamento. Bem como foi possível entender o perfil socioeconômico e clínico, identificar o risco nutricional, classificar o estado nutricional da amostra estudada. Além de analisar o risco nutricional de pacientes com câncer de cabeça e pescoço e câncer do trato gastrointestinal. Ademais, quanto ao escore obtido pela ASG-PPP aplicada, foi possível observar que a pontuação média obtida de 13,15 pontos revela os processos de desnutrição dos pacientes e a necessidade de uma intervenção nutricional urgente para a melhora dos sintomas e controle da perda de peso.

PALAVRAS-CHAVE: DESNUTRIÇÃO. ESTADO NUTRICIONAL. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL. ONCOLOGIA.

REFERÊNCIAS: 1. Durán Poveda M, Suárez-de-la-Rica A, Cancer Minchot E, Ocón Bretón J, Sánchez Pernaute A, Rodríguez Caravaca G; PREMAS Study Group. The Prevalence and Impact of Nutritional Risk and Malnutrition in Gastrointestinal Surgical Oncology Patients: A Prospective, Observational, Multicenter, and Exploratory Study. *Nutrients*. 2023 Jul 24;15(14):3283. doi: 10.3390/nut15143283.

TERAPIA NUTRICIONAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DESAFIOS E REFLEXÕES NA FORMAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL DO NUTRICIONISTA

SHANDA DE FREITAS COUTO, FLAVIA MACHADO SANTOS, NICOLI SULZBACHER MARQUES, TUANE BORGES ARANDA MARQUES, NICOLE BORGES BORTOLOMEDI, EMILY CORTES MORAES, DIFANI BUENO DAMIANI, GABRIELE REX VIEIRA DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM), PALMEIRA DAS MISSÕES – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Introdução: O nutricionista desempenha papel fundamental no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no manejo da seletividade alimentar¹. Comportamentos alimentares rígidos são comuns em crianças com TEA, manifestando-se pela rejeição de alimentos com base em características como textura, cor, cheiro ou apresentação¹. Essas restrições alimentares podem levar a deficiências nutricionais importantes, comprometendo o crescimento, o desenvolvimento neurológico e a qualidade de vida das crianças¹. Nesse cenário, a atuação do nutricionista é essencial para avaliar o estado nutricional, identificar riscos e propor estratégias individualizadas que respeitem as particularidades sensoriais e comportamentais de cada criança. Essa abordagem vai além do planejamento alimentar, considerando também fatores gastrointestinais, emocionais e psicossociais que influenciam a relação com a comida. Em 2024, o Conselho Federal de Nutrição (CFN) destacou, em seminário na Câmara dos Deputados, a importância da inclusão do nutricionista nas políticas públicas voltadas ao TEA, ressaltando sua atuação baseada em evidências e sua contribuição para o bem-estar de pessoas autistas². Esse reconhecimento ganhou força com a sanção da Lei nº 15.131/2025, que alterou a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, incluindo expressamente o direito à nutrição adequada e à terapia nutricional para pessoas com TEA no Sistema Único de Saúde (SUS). A legislação determina que a terapia nutricional deve ser feita por profissional habilitado, seguindo protocolos clínicos definidos pelo Ministério da Saúde³. Diante da relevância da atuação do nutricionista no

contexto do TEA, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência dos atendimentos realizados com crianças com TEA, no ambulatório do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria. **Métodos:** O atendimento nutricional é realizado através das ações de um projeto de extensão intitulado “Atendimento nutricional à população materno infantil: promoção da saúde e a qualidade de vida”, com foco na avaliação alimentar e acompanhamento especializado para a comunidade de Palmeiras das Missões e região. Os atendimentos são realizados por acadêmicos do Curso de Nutrição, sob a supervisão de um docente nutricionista nas dependências do ambulatório de nutrição. **Resultados e Discussão:** No primeiro semestre de 2025, foram atendidas aproximadamente 15 crianças, sendo 5 com diagnóstico de TEA, todas do sexo masculino, com idades entre 18 meses e 9 anos. A seletividade alimentar esteve presente em todos os casos. Os alimentos mais rejeitados foram verduras e legumes (n=4), especialmente os de coloração verde, frutas (n=3) e carnes (n=3). Por outro lado, os alimentos mais aceitos apresentavam coloração amarelada, textura crocante e sabor acentuado, em sua maioria ultraprocessados, como salgadinhos e batatas pré-prontas, ricos em sódio e gordura. A intervenção deve contemplar a avaliação sensorial, os distúrbios gastrointestinais e o uso de técnicas específicas de reeducação alimentar. Além disso, a escuta ativa da família, a construção de vínculos e a atuação interdisciplinar são elementos essenciais para a efetividade do cuidado. Essa experiência evidenciou a necessidade de uma formação adequada e especializada do nutricionista, voltada para uma atenção nutricional individualizada e sensível, que utilize estratégias graduais de modificação alimentar, respeitando as preferências alimentares e promovendo, de forma segura, a introdução de novos alimentos. **Conclusão:** Portanto, a atuação do nutricionista no TEA torna-se extremamente necessária, e o respaldo legal e científico da atenção nutricional, representa um avanço significativo para a construção de um cuidado integral, no fortalecimento da garantia dos direitos das crianças com autismo e de suas famílias.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO, COMPORTAMENTO ALIMENTAR, AUTISMO, INFÂNCIA

REFERÊNCIAS: 1. Neri LC. Dietoterapia nas doenças pediátricas. 1ª ed. São Paulo: Rubio; 2021. 384 p. 2. Conselho Federal de Nutrição (Brasil). CFN resalta papel essencial da nutrição em discussões sobre TEA e doenças raras na Câmara [Internet]. Brasília: CFN; 2024 [acesso em 4 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/cfn-ressalta-papel-essencial-danutricao-em-discussoes-sobre-tea-e-doencas-raras-na-camara/> 2. Brasil. Lei nº 15.131, de 29 de abril de 2025. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, para incluir a garantia de acompanhamento nutricional às pessoas com Transtorno do Espectro Autista – TEA [Internet]. Diário Oficial da União; 2025 [acesso em 4 ago.

2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2025/Lei/L15131.htm

IMPACTO DO ESTRESSE GESTACIONAL NA SAÚDE ÓSSEA DA PROLE

ANA CLARA MENDES FERREIRA BRAIDO, JULIANA ARRUDA DE SOUZA MONNERAT, JOÃO BARREDA MACIEL, ANNA CALDAS MANHÃES, ANA CAROLINA FERREIRA AUGUSTO DE OLIVEIRA, JULIANA MENTZINGER, GABRIEL FERNANDES TEIXEIRA, ANNA BEATRIZ NOGUEIRA

Introdução: O estresse, definido como qualquer estímulo interno ou externo capaz de gerar uma resposta fisiológica adaptativa, é um dos principais moduladores epigenéticos¹. Períodos como a gestação e os primeiros anos de vida representam janelas críticas para a regulação epigenética, nas quais estímulos externos podem programar permanentemente a função de órgãos e sistemas, inclusive dos ossos². Estudos realizados em diferentes modelos animais constatarem que o estresse materno é capaz de alterar significativamente o desenvolvimento e a sensibilidade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) na prole³, que promove também a liberação do hormônio liberador de corticotropina que estimula a liberação do hormônio adrenocorticotrófico⁴, e promove a liberação de glicocorticóides na circulação, como o cortisol. Na matriz óssea, os glicocorticóides exercem efeitos negativos ao inibir a diferenciação e a atividade dos osteoblastos, além de induzirem sua apoptose^{4,5} e prolongarem a sobrevivência dos osteoclastos maduros, promovendo a reabsorção óssea. Esse desequilíbrio compromete a densidade mineral óssea e favorece um fenótipo mais suscetível a doenças osteometabólicas⁶. Além das alterações hormonais e ósseas, evidências indicam que os efeitos do estresse materno sobre a prole podem ser modulados pelo sexo. Estudos mostram que modificações podem amplificar a sensibilidade ao estresse ao longo da vida, o que está associado na literatura a possíveis impactos em diversos tecidos, incluindo o ósseo⁷. Diante desse contexto, o estudo objetiva avaliar a saúde óssea em animais cujas mães foram expostas ao estresse gestacional, de maneira sexo-específica. **Métodos:** Ratos Wistar foram acasalados em gaiolas com a proporção 2 fêmeas para 1 machos, com a confirmação da gestação por espermatozoides no lavado vaginal ou presença de tampão vaginal, na qual essas ratas grávidas foram separadas em 2 grupos: Estresse(E) e Controle(C). O grupo E foi submetido ao protocolo de estresse variável por 8 dias (dias 14-21). Após o nascimento, as proles foram separadas em 2 grupos (8animais/grupo/sexo), de acordo com o grupo de origem das mães, e monitoradas até 60 dias: Controle 60d (C60) e Estresse 60d(E60). Foram coletados sangue para análises séricas com kits e o fêmur direito para as análises biomecânicas, Dual-Energy X-Ray Absorptiometry (DXA) e de

dimensões ósseas (Comitê de ética 9518170621). **Resultados e Discussão:** Para as análises séricas de fósforo não foram observados resultados significativos na prole, tanto de machos quanto de fêmeas. Já para as análises de biomecânica, as fêmeas não apresentaram alterações significativas. Já os machos apresentaram diminuição na força máxima($p=0,0096$). Para análises de densidade óssea segundo o DXA, os machos apresentaram densidade mineral óssea mais baixa ($p=0,0202$), enquanto as fêmeas não apresentaram diferença significativa. Em relação às dimensões ósseas, foi observado em machos a diminuição do tamanho tanto da epífise ($p=0,0026$) quanto do trocanter($p=0,0118$). Para as fêmeas não foram observadas diferenças significativas. Esses resultados corroboram achados da literatura, como no estudo de Schmidt e colaboradores, que mostrou que machos filhos de ratas que sofreram estresse gestacional tem propensão a uma mais baixa densidade mineral óssea⁸. Os dados apontam que o estresse gestacional influencia direta e negativamente as proles, o que nos indica a um maior cuidado durante a gestação e um estudo mais amplo dos mecanismos epigenéticos envolvidos nesse tipo de programação. **Conclusão:** O estresse materno gerou impactos na saúde óssea, com resposta sexo específica na qual machos sofreram impactos negativos na composição, estrutura e força óssea.

PALAVRAS-CHAVE: ESTRESSE, GESTAÇÃO, OSSO

REFERÊNCIAS: 1. YARIBEYGI, H. et al. The impact of stress on body function: a review. *EXCLI Journal*, v. 16, p. 1057-1072, 2017. DOI: 10.17179/excli2017-480. 2. DEL REAL, A. et al. Epigenetics of skeletal diseases. *Current Osteoporosis Reports*, v. 16, p. 246-255, 2018. DOI: 10.1007/s11914-018-0435-y 3. BALE, T. L. Lifetime stress experience: transgenerational epigenetics and germ cell programming. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 16, n. 3, p. 297-305, 2014. DOI: 10.31887/DCNS.2014.16.3/tbale. 4. WEINSTEIN, R. S. et al. Inibição da osteoblastogênese e promoção da apoptose de osteoblastos e osteócitos por glicocorticóides: mecanismos potenciais de seus efeitos deletérios sobre o osso. *Journal of Clinical Investigation*, v. 102, p. 274-282, 1998. DOI: 10.1172/JCI2799. 5. HENNECKE, H. et al. Glicocorticóides e osso: efeitos locais e implicações sistêmicas. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, v. 25, p. 197-211, 2014. DOI: 10.1016/j.tem.2013.12.006. 6. AZUMA, K. et al. Effects of active mastication on chronic stress-induced bone loss in mice. *International Journal of Medical Sciences*, v. 12, n. 12, p. 952-957, 2015. DOI: 10.7150/ijms.13298. 7. HERMAN, J. P. et al. Regulation of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical stress response. *Comprehensive Physiology*, v. 6, n. 2, p. 603-621, 2016. DOI: 10.1002/cphy.c150015. 8. SCHMIDT, M. et al. Prenatal stress changes courtship vocalizations and bone mineral density in mice. *Psychoneuroendocrinology*. 2017 Jan;75:203-212. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.11.003. Epub 2016 Nov 6.

AValiação Nutricional no Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo em Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista: Revisão Integrativa

LUCICRERES ARAUJO MEDEIROS, NILZA MATIAS OLIVER CRUZ, GISELE CATÃO DE MEDEIROS, GABRIEL ARAÚJO FELINTO MEDEIROS, JAN BEATRIZ FELINTO MEDEIROS

Introdução: O Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), incluído no DSM-5, é prevalente em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e frequentemente se manifesta por seletividade alimentar severa, aversão sensorial e recusa alimentar. Essa combinação pode acarretar déficits nutricionais, prejuízos funcionais e maior demanda por suporte clínico e familiar. No entanto, os métodos de avaliação nutricional aplicados nesse contexto carecem de padronização. Esta revisão teve como objetivo mapear e analisar criticamente as estratégias utilizadas para avaliação nutricional de indivíduos com TARE e TEA.

Métodos: A revisão foi conduzida por 2 revisores independentes, organizada segundo o PRISMA, a partir da combinação dos descritores "food selectivity" e variações, "avoidant restrictive food intake disorder" e variações, "autism spectrum disorder" e variações, "nutrition assessment" e variações, com os operadores booleanos OR e AND na base PubMed. Foram encontrados 18 artigos em texto completo, em inglês, português ou espanhol, e que deveriam responder à pergunta "Como a avaliação nutricional tem sido praticada diante do transtorno alimentar restritivo evitativo em indivíduos com transtorno do espectro autista?".

Resultados e Discussão: Dos 14 estudos incluídos análise qualitativa, quatro abordaram diretamente o diagnóstico concomitante de TARE e TEA. Destes, dois utilizaram o Eating Disorders in Youth-Questionnaire (EDY-Q) para rastreio de TARE, associado a instrumentos como Child Food Neophobia Scale (CFNS), Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ) e Cognitive Failures Questionnaire (CFQ)^{1,2}. Outro estudo utilizou o Stanford Feeding Questionnaire-ARFID (SFQ-ARFID), o Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED), o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) e o Self Report Questionnaire (SRQ). Nove estudos abordaram seletividade alimentar em indivíduos com TEA, mesmo sem diagnóstico formal de TARE. Foram aplicados recordatórios alimentares de 24h, questionários de frequência alimentar (FFQ), ou escalas específicas como o Brief Autism Mealtime Behavior Inventory (BAMBI), CEBQ e CFQ. Esses estudos indicaram padrão alimentar restrito, baixo consumo de frutas, vegetais, ferro e fibras, com predomínio de alimentos processados, sendo essas características associadas a risco nutricional e alterações antropométricas. O consumo reduzido de grupos alimentares essenciais foi correlacionado a menor repertório alimentar, com impacto negativo na adequação de micronutrientes como cálcio, zinco e vitaminas do complexo B. Em estudos transversais, a presença de seletividade foi as-

sociada tanto à recusa de texturas quanto à rigidez comportamental e sintomas gastrointestinais, como constipação. Um estudo metodológico nacional propôs o Protocolo de Avaliação Nutricional no Autismo (PANA), estruturado em três etapas clínicas: avaliação do comportamento alimentar (BAMBI e CEBQ), ingestão alimentar por meio de três recordatórios de 24h não consecutivos, antropometria conforme padrões da OMS e bioquímica (glicemia, colesterol e frações). Trata-se de uma das poucas propostas sistematizadas de triagem nutricional específica para TEA, com potencial aplicação no TARE. Destaca-se a escassez de estudos com metodologia robusta, como ensaios clínicos ou protocolos longitudinais.

Conclusão: A avaliação nutricional em indivíduos com TARE e TEA tem sido realizada majoritariamente por meio de recordatórios alimentares, questionários comportamentais e instrumentos adaptados para pais e cuidadores. Ainda não há consenso quanto ao melhor método para essa população, e há poucos protocolos específicos e validados, o que dificulta a decisão de condutas. Evidencia-se a necessidade de validação de protocolos integrativos, com enfoque nutricional, comportamental e sensorial, voltados ao rastreio e acompanhamento de indivíduos com TARE no contexto do TEA.

PALAVRAS-CHAVE: SELETIVIDADE ALIMENTAR; TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.

REFERÊNCIAS: 1. Kozak A, et al. Avoidant/Restrictive Food Disorder (ARFID), Food Neophobia, Other Eating-Related Behaviours and Feeding Practices among Children with Autism Spectrum Disorder and in Non-Clinical Sample: A Preliminary Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023. 2. Iron-Segev S, Best D, Stein D. Symptoms of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in the Orthodox and Secular Jewish Communities in Israel. *J Relig Health*. 2023. 3. Iron-Segev S, et al. Feeding, Eating, and Emotional Disturbances in Children with Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Nutrients*. 2020;12(11):3385. 4. Soares RC, et al. Problematic behaviors at mealtimes and the nutritional status of Brazilian children with Autism Spectrum Disorder. *Front Public Health*. 2023;11:1179912. 5. Raspini B, et al. Dietary Patterns and Weight Status in Italian Preschoolers with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children. *Nutrients*. 2021;13(11):4039. 6. Plaza-Díaz J, et al. Dietary Patterns, Eating Behavior, and Nutrient Intakes of Spanish Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. *Nutrients*. 2021;13(10):3551. 7. Sengüzel S, et al. Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder. *J Taibah Univ Med Sci*. 2021;16(3):413-421. 8. Tsujiguchi H, et al. Relationship between Autistic Traits and Nutrient Intake among Japanese Children and Adolescents. *Nutrients*. 2020;12:2258. 9. Bandini LG, et al. Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders and Typically Developing Children. *J Pediatr*. 2010;157(2):259-264. 10. Harris HA, et al. The role of food selectivity in the association between child autistic traits and constipation. *Eat Behav*. 2021;54:101579. 11. Vaz JDS, et al. Clinical protocol for nutritional screening in autism (PANA): a cross-sectional study protocol. *BMJ Open*. 2025;15:e0097321.

AS INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS MAIS ATUAIS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO INTEGRATIVA

LUCICRERES ARAUJO MEDEIROS, NILZA MATIAS OLIVER CRUZ, GISELE CATÃO DE MEDEIROS, GABRIEL ARAÚJO FELINTO MEDEIROS, JAN BEATRIZ FELINTO MEDEIROS

Introdução: O Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), incluído no DSM-5, é altamente prevalente em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo associado a seletividade alimentar, deficiências nutricionais, prejuízos funcionais e estresse familiar. Nesse sentido, esta revisão teve como objetivo analisar criticamente as intervenções nutricionais mais atuais para TARE em pacientes com TEA. **Métodos:** A revisão foi conduzida por 2 revisores independentes, organizada segundo o PRISMA, a partir da combinação dos descritores "food neophobia", "picky eating", "food selectivity", "feeding problems", "eating behavior", "avoidant restrictive food intake disorder", "ARFID", "autism spectrum disorder", "autism", "ASD", "nutrition therapy", "nutritional intervention", "diet therapy", "feeding intervention", "behavioral intervention", "nutrition education", "diet modification", com os operadores booleanos OR e AND na base de dados PubMed. Identificaram-se 36 artigos disponíveis em texto completo, em inglês, português ou espanhol, dos últimos 10 anos, e que deveriam responder à pergunta "Quais intervenções nutricionais têm sido aplicadas no contexto do transtorno alimentar restritivo evitativo em indivíduos com transtorno do espectro autista?".

Resultados e Discussão: Foram selecionados 12 estudos, dos quais somente dois eram ensaios clínicos randomizados. Dois estudos incluíram populações com variados distúrbios do desenvolvimento, e somente dois abordaram o diagnóstico simultâneo de TARE e TEA. Uma revisão sistemática verificou melhores desfechos em intervenções multicomponentes, incluindo educação alimentar, modificação ambiental, reforço positivo e exposição sensorial. Oito estudos primários abordaram a seletividade alimentar no TEA. A intervenção multidisciplinar levou ao aumento na variedade alimentar e redução do risco nutricional em dois estudos. Em outros dois estudos, houve aumento no consumo de vegetais através da técnica de apresentação pré-refeição, também relatado após técnicas baseadas em gamificação, porém sem aumento no aporte nutricional diário. Já a colaboração familiar para educação nutricional resultou em melhora no comportamento alimentar e no aporte nutricional diário. Na mesma linha, efeitos positivos foram obtidos do protocolo Autism MEAL Plan, e o uso de tratamento baseado na família levou a melhora clínica em dois indivíduos com TEA e TARE. Programas que utilizaram estratégias sensoriais, reforçadores sociais e a técnica de "food chaining" em indivi-

duos com TARE em diversos distúrbios do desenvolvimento também obtiveram resultados promissores. Quanto a técnicas comportamentais, o reforço positivo gerou melhores resultados que a exposição gradual sem oferta de alimentos. Porém, levantaram-se questionamentos sobre a efetividade de intervenções comportamentais isoladas. Mesmo com baixo nível de evidência dos estudos, os resultados destacam o papel do nutricionista na mediação entre aspectos comportamentais e dietoterápicos em indivíduos com seletividade alimentar no TEA, sobretudo no contexto familiar. Há avanços nas estratégias integradas, mas ainda faltam ensaios clínicos de tratamentos do TARE no TEA, e aplicação de protocolos atualizados. **Conclusão:** Intervenções nutricionais no manejo da seletividade alimentar em indivíduos com TEA se mostraram mais eficazes quando integradas a estratégias comportamentais e sensoriais, com envolvimento ativo da família e de equipes interdisciplinares. Ainda há necessidade de investimentos em ensaios clínicos randomizados que apliquem intervenções nutricionais em indivíduos com TARE e TEA.

PALAVRAS-CHAVE: SELETIVIDADE ALIMENTAR; TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO; TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL; TERAPIA NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. Chung LMY, Fang Y, Or PPL, Sun F, Poon ETC, Chan CKM. "Still work?" Design and effect of interventions used to modify feeding problems in children with autism: A systematic review of studies employing group designs. *Child Care Health Dev.* 2024 Jul;50(4):e13307. 2. Volkert VM, Burrell L, Berry RC, Waddle C, White L, Bottini S, et al. Intensive multidisciplinary feeding intervention for patients with avoidant/restrictive food intake disorder associated with severe food selectivity: An electronic health record review. *Int J Eat Disord.* 2021 Nov;54(11):1978-88. 3. Barnhill K, Tami A, Schutte C, Hewitson L, Olive ML. Targeted Nutritional and Behavioral Feeding Intervention for a Child with Autism Spectrum Disorder. *Case Rep Psychiatry.* 2016;2016:1420549. 4. Ivy JW, Williams K, Davison L, Bacon B, Carriles FE, Hendy HM. Increasing Vegetable Consumption in Students with Autism Spectrum Disorder Using Pre-meal Presentation: A Preliminary Analysis. *J Behav Educ.* 2022;31:561-74. 5. Kim SH, Chung K-M, Jung S, Effects of repeated food exposure on increasing vegetable consumption in preschool children with autism spectrum disorder. *Res Autism Spectr Disord.* 2018;47:26-35. 6. Us Altay D, Esnafoglu E, Kocyigit E, Mataraci Degirmenci D, Noyan T. An Examination of the Effect of Parent-Centered Nutrition Education on the Oxidant-Antioxidant Parameters of Children Diagnosed With Autism Spectrum Disorder. *Brain Behav.* 2025 May;15(5):e70504. 7. Miyajima A, Tateyama K, Fuji S, Nakaoka K, Hirao K, Higaki K. Development of an Intervention Programme for Selective Eating in Children with Autism Spectrum Disorder. *Hong Kong J Occup Ther.* 2017 Dec;30(1):22-32. 8. Sharp WG, Burrell TL, Berry RC, Stubbs KH, McCracken CE, Gillespie SE, et al. The Autism Managing Eating Aversions and Limited Variety Plan vs Parent Education: A Randomized Clinical Trial. *J Pediatr.* 2019 Aug;211:185-192.e1. 9. Burton C, Allan E, Eckhardt S, Le Grange D, Ehrenreich-May J, Singh M, et al. Case Presentations Combining Family-Based Treatment with the Unified Protocols for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in Children and Adolescents for Comorbid Avoidant Restrictive Food Intake Disorder and Autism Spectrum Disorder. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2021 Nov;30(4):280-91. 10. Breda C, Santero S, Conti MV, Cena H. Pro-

grammes to manage food selectivity in individuals with autism spectrum disorder. *Nutr Res Rev.* 2025 Jun;38(1):112-25. 11. Peterson KM, Piazza CC, Volkert VM. A comparison of a modified sequential oral sensory approach to an applied behavior-analytic approach in the treatment of food selectivity in children with autism spectrum disorder. *J Appl Behav Anal.* 2016 Sep;49(3):485-511. 12. Silbaugh BC, Swinnea S. Failure to Replicate the Effects of the High-Probability Instructional Sequence on Feeding in Children With Autism and Food Selectivity. *Behav Modif.* 2019 Sep;43(5):734-62.

NUTRIÇÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA

OFICINA CULINÁRIA KIDS – PROJETO DE INTERVENÇÃO INTERSETORIAL

LARISSA BRANCALIONE, ANA PAOLA RIBEIRO PITTALUGA, EVELYN LUISA LOPES, JOCIMARA CECCHIN

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) E O CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) DE PROTÁSIO ALVES – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: A infância é fase determinante para a formação de hábitos alimentares e para o desenvolvimento de vínculos sociais e familiares. Estratégias lúdicas e participativas, como oficinas culinárias, favorecem a educação alimentar e o protagonismo infantil, incentivando escolhas saudáveis e maior contato com alimentos *in natura*. O objetivo desse trabalho foi promover hábitos alimentares saudáveis no público infantil, estimulando autonomia, experimentação sensorial e vínculo comunitário por meio de atividades culinárias e educativas¹⁻⁴. **Métodos:** A oficina culinária, realizada em abril de 2025 em Protásio Alves – RS, foi promovida em parceria entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Participaram crianças de 6 a 10 anos, selecionadas conforme interesse familiar e autorização dos responsáveis. A equipe multiprofissional incluiu a nutricionista Larissa Lorencet Brancalione, a psicóloga Ana Paola Ribeiro Pittaluga, a dentista Evelyn Luisa Lopes e a auxiliar de consultório Jocimara Rosin. A metodologia baseou-se na educação popular em saúde, valorizando o protagonismo infantil e a construção coletiva do conhecimento⁵. As atividades envolveram práticas culinárias simples, exploração sensorial, rodas de conversa sobre alimentação e higiene bucal, e dinâmicas de grupo para promover convivência e escuta ativa. A avaliação foi qualitativa, por observação, registros e relatos espontâneos. “Trata-se de atividade de educação em saúde, de caráter extensionista, não configurada como pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.” **Resultados e Discussão:** A oficina contou com 23 crianças de ambos os sexos, que par-

ticiparam ativamente das atividades culinárias, demonstrando interesse, especialmente na experimentação de alimentos pouco habituais, como vegetais crus e temperos naturais. As rodas de conversa favoreceram a expressão de sentimentos e preferências. Relatos espontâneos indicaram mudanças positivas no comportamento alimentar, com maior aceitação de alimentos naturais em casa e interesse pelo preparo das refeições, reproduzido até em brincadeiras. As oficinas culinárias com crianças escolares demonstram o valor da educação alimentar como ferramenta transformadora. A abordagem prática e sensorial mostrou-se eficaz para reduzir a rejeição alimentar e promover escolhas saudáveis. Alinhada às diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira⁶ e à Política Nacional de Promoção da Saúde⁷, a ação contempla aspectos alimentares, emocionais e familiares. Apesar de resultados qualitativos, relatos e observações indicam a eficácia da metodologia e a necessidade de continuidade e estudos longitudinais para avaliar seus efeitos a médio e longo prazo. **Conclusão:** A Oficina Culinária Kids, realizada em Protásio Alves – RS, revelou-se uma ação eficaz na promoção da saúde infantil, integrando práticas educativas, sensoriais e afetivas em um ambiente coletivo de cuidado. A iniciativa destaca a importância dos serviços públicos na valorização do território, do vínculo comunitário e do protagonismo das crianças. A expansão dessa abordagem para outras faixas etárias e regiões pode representar um investimento estratégico em políticas públicas intersectoriais e de base comunitária.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; SAÚDE DA CRIANÇA; OFICINAS CULINÁRIAS; PROMOÇÃO DA SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics.* 1998;101(3 Pt 2):539-49. 2. Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2008;5:15. 3. Story M, Kaphingst KM, French S. The role of schools in obesity prevention. *Future Child.* 2006;16(1):109-42. 4. Baranowski T, Mendlein JM, Resnicow K, Frank E, Cullen KW, Baranowski J. Physical activity and nutrition in children and youth: an overview of obesity prevention. *Prev Med.* 2000;31(2 Suppl):S1-10. 5. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011. 6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

PRÁTICAS DE ENSINO INCLUSIVAS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO CURRICULAR EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: RELATO DE ENSINO

MONIQUE SOUZA DA ROCHA, ARIANE CRISTINA THOALDO ROMERO, AMANDA CAROLINE CUNHA FIGUEIREDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS (UNIFESO)
- TERESÓPOLIS - RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: O ingresso de pessoas com deficiência (PCD) no ensino superior tem se expandido nas últimas décadas. Entretanto, a consolidação desse processo exige a adoção de práticas pedagógicas adaptadas, capazes de assegurar a participação integral desses estudantes em todas as etapas da formação acadêmica¹. No Brasil, os Núcleos de Acessibilidade e Inclusão (NAIs) constituem estruturas centrais para o apoio e acompanhamento desses estudantes, embora ainda enfrentem limitações relacionadas à capacitação docente e à infraestrutura². Alguns estudos apontam que a efetivação da educação inclusiva não se dá por meio de uma padronização, mas é necessário que a inclusão se faça a partir da experiência e do reconhecimento das diferenças³. Nesse cenário, a preceptoria no estágio supervisionado assume papel estratégico, atuando diretamente na adaptação das práticas e no planejamento participativo. Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar e analisar as estratégias pedagógicas adotadas por uma nutricionista preceptora para promover a participação ativa de uma estudante com deficiência física em estágio supervisionado obrigatório em Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de ensino, desenvolvido durante o estágio curricular obrigatório em UAN escolar no município de Teresópolis, RJ, sob preceptoria da nutricionista autora. O processo foi conduzido com base em planejamento participativo e na adaptação das atividades, levando em consideração as necessidades específicas da estudante. As dinâmicas de grupo foram reorganizadas para favorecer a corresponsabilidade entre os participantes, enquanto a avaliação do desempenho foi formativa e contínua, abrangendo aspectos técnicos, éticos e relacionais. As estratégias pedagógicas privilegiaram atividades práticas que possibilitaram a promoção da autonomia da estudante, garantindo seu envolvimento ativo em todas as etapas do estágio. **Resultados e Discussão:** A estudante cumpriu integralmente os objetivos estabelecidos no plano de estágio, apresentando comprometimento e engajamento. Sua participação contribuiu para o fortalecimento da empatia e da responsabilidade social entre os colegas. A avaliação processual evidenciou que a adaptação das atividades e a personalização do acompanhamento não comprometeram a carga ou o conteúdo previsto, mas, po-

tencializaram o aprendizado coletivo. Esses achados estão alinhados à literatura, que aponta que práticas inclusivas favorecem a autonomia estudantil, enriquecem o ambiente de aprendizagem e desenvolvem competências socioemocionais e relacionais⁴. Além disso, a reorganização de tarefas com foco na acessibilidade é coerente com os princípios da educação inclusiva, que reconhece e valoriza a diversidade como elemento estruturante do processo educativo⁵. Como consequência direta dessa experiência, criou-se uma Liga Acadêmica de Inclusão Alimentar e Nutricional (LANAI), visando estabelecer um espaço permanente de formação e debate sobre inclusão na saúde, evidenciando a possibilidade de replicação das estratégias adotadas em outros contextos formativos, ampliando o alcance dos resultados obtidos. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a adoção de práticas pedagógicas inclusivas é essencial na formação em saúde, contribuindo para ambientes de ensino mais democráticos e acessíveis. A personalização das atividades, associada à escuta ativa e ao protagonismo compartilhado, favoreceu não apenas a trajetória acadêmica da estudante, mas também o desenvolvimento técnico, ético e humano de seus colegas e da preceptora. Reafirma-se a importância de institucionalizar a inclusão como princípio estruturante dos cursos de saúde, garantindo a formação de profissionais éticos, empáticos e comprometidos com a diversidade e a justiça social.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO INCLUSIVA; EDUCAÇÃO EM NUTRIÇÃO; PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

REFERÊNCIAS: 1. Ministério da Educação (Brasil). Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC; 2008. 2. Parenti VC, D'Agostini CLA-F. Inclusão no ensino superior: o papel dos Núcleos de Acessibilidade e Inclusão no Brasil. Revista ft. 2024 Nov;29(140):42-3. doi:10.69849/revistaft/ni10202411080742. 3. Nutfiyeva D. Barreiras para a implementação da educação inclusiva no ensino superior: desafios e soluções. Int J Pedagogia. novembro de 2024; 4(11):253-7. doi:10.37547/ijp/Volume04Issue11 49. 4. Mantoan MT. Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer? São Paulo: Moderna; 2003. 5. Stainback S, Stainback W. Inclusão: um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed; 1999.

SEGURANÇA ALIMENTAR NO SUAS: ESTRATÉGIA DA EQUIPE DE NUTRIÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PORTO ALEGRE PARA QUALIFICAR ACO- LHIMENTOS INSTITUCIONAIS EXECUTADOS POR ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

JULIANA SCHIMITT DE FRAGA, JOCÁCIA FERREIRA RODRIGUES REIS,
CAROLINA HEINECK DA CUNHA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
(SMAS), PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: O Acolhimento Institucional é um dos serviços ofertados pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS), destinados a indivíduos e famílias em vulnerabilidade social ou ruptura de vínculos familiares, com o objetivo de garantir a proteção integral, incluindo moradia, vestuário, segurança e alimentação adequada¹. Em Porto Alegre (RS), diversas modalidades de acolhimentos são executadas por Organizações da Sociedade Civil (OSCs), por meio de convênios firmados com a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS). Em algumas dessas unidades, a presença de nutricionistas responsáveis técnicos (RT) integra o quadro funcional, sendo esses profissionais responsáveis pela orientação quanto às Boas Práticas no serviço de alimentação. No entanto, nem toda rede conta com esse profissional, pois o cargo não está previsto no plano de trabalho das OSCs. Diante disso, esse trabalho tem objetivo apresentar as ações desenvolvidas da Coordenação de Alimentação e Nutrição (COANUT) da SMAS no acompanhamento técnico dos serviços de alimentação executados pelos Acolhimentos Institucionais das OSCs que não contempla o profissional nutricionista em seu quadro funcional. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência profissional, de caráter descritivo, sobre a atuação das nutricionistas da COANUT/SMAS junto à rede de acolhimento institucional gerenciado por OSC. As visitas in loco são realizadas conforme demandas encaminhadas pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, prevista no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil², ou por solicitação da equipe da Proteção Social Especial. As visitas são conduzidas por uma dupla de nutricionistas, com o objetivo de avaliar as condições higiênico-sanitárias do espaço, os procedimentos de manipulação de alimentos e a disponibilidade, organização e conservação dos gêneros alimentícios em estoque. Durante os encontros, nessas unidades que não contam com nutricionista responsável técnico, são prestadas orientações à equipe quanto às práticas alimentares e nutricionais adequadas. Após cada visita, é elaborado um relatório técnico que pode incluir um plano de acompanhamento e a disponibilização de materiais técnicos personalizados, conforme as necessidades observadas em cada unidade. **Resultados e Discussão:** A atuação das nutricionistas da COANUT na rede

de acolhimento institucional tem se mostrado uma estratégia relevante para a promoção da segurança alimentar no âmbito Assistência Social. As visitas técnicas permitiram identificar diferentes níveis de estruturação dos serviços de alimentação, com destaque para aquelas que não contam com nutricionista responsável técnico, onde foram observadas fragilidades significativas, como armazenamento inadequado, ausência de procedimentos de higienização e manipulação, uso frequente de alimentos ultraprocessados e oferta alimentar pouco variada³. Para enfrentar essas limitações, as nutricionistas atuam com orientação direta às equipes, construção coletiva de soluções viáveis e disponibilização de materiais técnicos. A produção de material orientativo, com modelos de cardápios e conteúdos sobre boas práticas de manipulação de alimentos adaptados à realidade de cada local foram instrumentos essenciais no processo de assessoramento técnico, contribuindo para melhoria do serviço prestado pela OSC. **Conclusão:** A experiência descrita evidencia a importância da atuação de nutricionistas na gestão pública e no acompanhamento técnico dos serviços de acolhimento institucional, sobretudo quando não há contratação desses profissionais pelas OSCs. O acompanhamento dos nutricionistas da COANUT, mesmo que de forma pontual, constitui uma importante estratégia de suporte técnico e de garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada, contribuindo para a qualificação dos serviços ofertados pelas instituições, mesmo diante de limitações estruturais e orçamentárias enfrentadas pelas organizações executoras.

PALAVRAS-CHAVE: POPULAÇÃO INSTITUCIONALIZADA; SEGURANÇA ALIMENTAR; DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA; POLÍTICA PÚBLICA

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais [Internet]. Brasília: MDS; 2014. [Citado em 01 jul. 2025]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativa_s/tipificacao.pdf. 2. Brasil. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC [Internet]. Diário Oficial da União. 2014 jul 31 [citado em 03 jul. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: MS; 2014.

ANÁLISE QUALITATIVA E QUANTITATIVA DA ALIMENTAÇÃO OFERTADA A DETENTOS DE UM CONJUNTO PENAL MASCULINO DA BAHIA

YURI CAETANO DONATO, LARISSA KAULY ROSA SILVA, FÉLIX DE JESUS NEVES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA (UFOB),
BARREIRAS – BAHIA, BRASIL

Introdução: A alimentação no sistema penitenciário deve garantir o direito humano à alimentação adequada e equilibrada, conforme a legislação vigente^{1,2}. Contudo, a realidade dos cardápios ofertados em muitas unidades prisionais brasileiras ainda revela desafios estruturais e financeiros. Nesse contexto, o nutricionista é responsável por planejar refeições que atendam aos critérios de qualidade nutricional e sensorial, ao mesmo tempo em que considerem os aspectos econômicos, sobretudo, no caso de serviços terceirizados^{3,4}. Os custos com gêneros alimentícios são os maiores componentes do custo total de uma refeição institucional⁵, e o controle desses custos pode impactar diretamente a composição nutricional dos cardápios⁶. Diante da escassez de dados sobre o tema no sistema prisional baiano, este estudo objetivou analisar qualitativa e quantitativamente a alimentação ofertada a detentos de um conjunto penal masculino na Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição terceirizada que atende um conjunto penal masculino no Estado da Bahia. Foram analisados 10 dias (selecionados aleatoriamente) de cardápios de desjejum, almoço e jantar, referentes a 2 meses de 2022. Os custos foram obtidos com base nas fichas técnicas e preços de aquisição dos ingredientes, e expressos como percentuais em relação ao preço de venda da refeição. A composição nutricional (valor energético, macronutrientes, fibra e sódio) foi estimada com base na TACO⁷ e rótulos nutricionais. Aplicou-se o método AQPC (Avaliação Qualitativa das Preparações dos Cardápios)⁸, considerando variáveis como presença de frutas, folhosos, doces, frituras, carnes gordurosas e monotonia de cores. A análise estatística utilizou testes t de Student e t pareado com nível de significância de 5%. **Resultados e Discussão:** O custo médio diário foi de R\$ 6,99, representando 41,75% do preço de venda, ultrapassando o valor recomendado de 35%⁶. O desjejum apresentou custo médio de R\$ 1,05 (39,81%), o almoço R\$ 3,63 (51,49%) e o jantar R\$ 2,30 (32,62%). Apenas o jantar se manteve dentro do parâmetro. A composição média diária dos cardápios revelou valores elevados de energia (2549 Kcal), carboidratos (86%) e sódio (5642 mg), superando as recomendações da OMS e da Resolução 03/2017. A análise qualitativa apontou para a oferta diária de doces (100%) e quase diária de carnes processadas ou gor-

durosas (90%), enquanto frutas e folhosos apareceram em apenas 10% dos dias, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significativa entre os meses analisados quanto aos valores de energia ($p=0,013$), carboidrato ($p=0,036$), gordura total ($p=0,005$), fibra ($p=0,042$) e sódio ($p=0,010$), reforçando que a oscilação dos custos impactou diretamente na qualidade nutricional. Sabe-se que cardápios com grande quantidade de ultraprocessados tendem a apresentar menor custo, porém com pior perfil nutricional¹¹. A baixa oferta de frutas, folhosos e preparações variadas compromete o teor de vitaminas, minerais e fibras, e a monotonia de cores, a aceitação^{12,13}. Ademais, vai de encontro às diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira e Resolução 03/2017, a qual preconiza a oferta de ao menos cinco porções diárias de frutas, verduras ou legumes^{9,14}. **Conclusão:** Os cardápios avaliados apresentaram inadequações nutricionais associadas a percentuais elevados de custo alimentar. Embora o jantar tenha se mantido dentro do parâmetro de custo, também demonstrou deficiências qualitativas. A prevalência de doces industrializados, carnes processadas e a escassez de frutas e folhosos refletem a busca por contenção de custos. Os resultados sugerem a necessidade de reajuste nos valores de repasse, permitindo maior autonomia ao nutricionista na elaboração de cardápios equilibrados e condizentes com as diretrizes nutricionais e sanitárias, assegurando, assim, uma nutrição adequada para a coletividade atendida.

PALAVRAS-CHAVE: CARDÁPIOS; CUSTO ALIMENTAR; QUALIDADE NUTRICIONAL; SISTEMA PENITENCIÁRIO; ALIMENTAÇÃO INSTITUCIONAL

REFERÊNCIAS: 1. Organização das Nações Unidas. Declaração universal dos direitos humanos. 1948. 2. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. 3. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. 4. Fonseca KZ, Santana GR. O nutricionista como promotor da saúde em unidades de alimentação e nutrição. *EnciBio*. 2011. 5. Oliveira AG et al. O nutricionista como promotor de qualidade e lucratividade em UAN. *Epistemes Transversalis*. 2020;11(3):120-40. 6. Souza LG. Análise do custo de gêneros alimentícios de cardápios praticados no restaurante escola Bistrô Eco Sol - UFGD. 2017. 7. NEPA/UNICAMP. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos - TACO. 4. ed. 2011. 8. Veiros MB, Proença RPC. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma UAN. *Nutrição em Pauta*. 2003. 9. Brasil. Resolução nº 3, de 5 de outubro de 2017. Dispõe sobre os serviços de alimentação e nutrição às pessoas privadas de liberdade. 10. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO; 2003. 11. Verly-Junior E et al. Viabilidade no atendimento às normas do PNAE e sua relação com o custo dos cardápios. *Cien Saude Colet*. 2021;26(2):749-56. 12. Santos JM et al. Dificuldades enfrentadas por nutricionistas no Programa de Alimentação do Trabalhador. *Nutrir*. 2020. 13. Costa LP et al. Análise de cardápio e condições físico-estruturais de UANs de penitenciárias. *Pesq Soc Desenv*. 2020;9(7):e126973980. 14. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

SUPER PRATO: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL E SUSTENTABILIDADE NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR PARA A CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS E CONSCIENTES

MAYARA PRYSCILA BORSA, CAMILA PROCOPIO CUSTODIO, GILVANA MOTTA ANDERSEN ANTUNES, KASSIANE DOS SANTOS NASCIMENTO BRANDÃO, MARIA PAULA DE LIMA, FLÁVIA PASCOAL RAMOS, CAMILA ELIZANDRA ROSSI

PNAE DE REALEZA – PARÁ, BRASIL; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE, CASCAVEL – PARÁ, BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS, CAMPUS REALEZA – PARÁ, BRASIL.

Introdução: O desperdício de alimentos representa um desafio global para a sustentabilidade e a segurança alimentar e nutricional¹. As escolas configuram ambientes estratégicos para a implementação de intervenções voltadas à redução do desperdício alimentar por meio da Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que visa promover práticas alimentares conscientes e sustentáveis^{2,3}. O projeto “Super Prato: Missão Desperdício Zero” tem como objetivo promover, de forma lúdica e educativa, a conscientização crítica dos alunos sobre o desperdício de alimentos no ambiente escolar, incentivando a valorização da alimentação escolar, a adoção de hábitos alimentares saudáveis e atitudes sustentáveis no cotidiano. **Métodos:** Trata-se de um estudo intervencional, quantitativo e descritivo, no qual inicialmente foi realizado diagnóstico do desperdício alimentar por meio da pesagem do resto ingestão (RI) em uma escola de tempo integral da região Sudoeste do Paraná – Brasil. Para análise estatística foi realizado o teste de normalidade das variáveis, avaliada pelo teste Shapiro-Wilk, e o teste t pareado pelo software Jamovi®. A intervenção contou com atuação interdisciplinar envolvendo nutricionista, estagiárias de nutrição e comunidade escolar, que desenvolveram atividades de EAN, incluindo contação de histórias e jogos educativos, empregando o conceito de “alimentos superpoderosos” para combater o desperdício. Os resíduos alimentares foram monitorados diariamente e os dados divulgados em banners no refeitório para promover o engajamento dos alunos. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciaram redução estatisticamente significativa no desperdício semanal após a intervenção, com o total de RI diminuindo de 58,601 Kg para 27,486 Kg, representando uma redução absoluta de 31,115 Kg. A média diária de desperdício apresentou redução de 6,22 Kg. O teste t pareado confirmou a diferença significativa entre os períodos pré e pós-intervenção ($t(4) = 5,19$; $p = 0,008$). Estes achados indicam a efetividade das ações educativas na redução do desperdício alimentar no contexto escolar. Rigon et al.⁴ obtiveram redu-

ções percentuais de 62% e 43,1% nas duas escolas avaliadas, após intervenções de EAN. A literatura aponta que o desperdício alimentar em Unidades de Alimentação e Nutrição está relacionado a diversos fatores, como porcionamento inadequado, temperatura, qualidade sensorial e preferências alimentares individuais⁵⁻⁶. Intervenções educacionais focadas na EAN têm demonstrado eficácia na alteração do comportamento alimentar dos escolares, promovendo maior conscientização e redução do desperdício^{4,7,8}. Atividades lúdicas e interativas, como jogos e contação de histórias, são estratégias eficazes para engajamento e aprendizado dos alunos, facilitando a internalização de conceitos sobre sustentabilidade e consumo responsável^{9,10}. Ainda que o desperdício após a intervenção tenha sido reduzido significativamente, os níveis ainda permanecem elevados, o que reforça a necessidade de continuidade e ampliação das ações educativas para consolidar mudanças de comportamento a longo prazo. As preferências alimentares infantis, especialmente por ultraprocessados, podem dificultar a aceitação das refeições escolares saudáveis, contribuindo para o aumento do desperdício^{9,11}. Essa discrepância reforça a importância de estratégias educativas que sensibilizem os alunos sobre a valorização do cardápio oferecido, promovendo mudanças gradativas nos hábitos alimentares e redução do desperdício. **Conclusão:** Em síntese, o projeto “Super Prato” demonstrou impacto positivo mensurável na redução do desperdício alimentar e no engajamento dos alunos, evidenciando que a EAN é ferramenta essencial para fomentar práticas alimentares responsáveis e sustentáveis em ambientes escolares. Recomenda-se a continuidade das intervenções e o monitoramento constante para fortalecer a cultura de redução do desperdício, contribuindo para a sustentabilidade alimentar e ambiental.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS; AMBIENTE ESCOLAR.

REFERÊNCIAS: 1. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Global food losses and food waste – extent, causes and prevention. Rome: FAO; 2013. [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://www.fao.org/4/mb060e/mb060e00.htm>. 2. Ramalho A, Ferreira A, FROZI D. Educação alimentar e nutricional como estratégia de redução do desperdício de alimentos em escolas: revisão integrativa. Revista de Nutrição [Internet]. Dezembro de 2019; v. 32, e180193. [acesso em 09 Jul. 2025]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/4c407f86-202c-45f6-bb74-a31d5bcde0f7>. 3. Heiges JL, Lee DL, Vollmer L, et al. Evaluating food packaging waste in schools: a systematic literature review. Int J Environ Res Public Health. [Internet]. 2022 Mar. [cited 2025 Jul 9]; 19(9):5607. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5607>. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095607>. 4. Rigon TB, Cordeiro LV, Oliveira JM, Capitani CD. A educação alimentar e nutricional como estratégia para redução do desperdício de alimentos em escolas públicas de ensino fundamental. DEMETRA [Internet]. 30º de março de 2022 [citado 10º de julho de 2025];17:e63357.

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/63357>. 5. Neff RA, Spiker ML, Truant PL. Wasted food: U.S. consumers' reported awareness, attitudes, and behaviors. *PLoS One*, [Internet]. 2015 Jun. [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0127881>. 6. Xue L, Liu G, Parfitt J, et al. Missing food, missing data? A critical review of global food loss and waste data. *Environmental Science & Technology*, Washington. [Internet]. 2017 May. [cited 2025 Jul 9]; v. 51, n. 12, p. 6618–6633. Available from: <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.est.7b00401>. 7. Costa, C.S.; et al. Consumption of ultra-processed foods and body fat during childhood and adolescence: a systematic review. *Public Health Nutrition*. [Internet]. 2018 Jul. [cited 2025 Jul 9]; 21(1):148–159. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-healthnutrition/article/consumption-of-ultraprocessed-foods-and-body-fat-during-childhood-and-adolescence-a-systematic-review/49F56538F32B05C3526E1C5523910A9A>. DOI:10.1017/S1368980017001331. 8. Moubarac JC, Parra DC, Cannon G. et al. Food classification systems based on food processing: significance and implications for policies and actions: a systematic literature review and assessment. *Current Obesity Reports*, New York. [Internet]. 2014 Jun. [cited 2025 Jul 9]; v. 3, n. 2, p. 256–272. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26626606/>. DOI: 10.1007/s13679-014-0092-0. 9. Elnakib S, Landry MJ, Farris AR, et al. Strategies to address food waste in K–12 schools: a narrative review. *School Nutr Assoc J*. 2024. [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://schoolnutrition.org/journal/spring-2024-strategies-to-address-food-waste-in-k-12-schools-a-narrative-review/>. 10. Oliveira JS, Rêgo AS, Brito AP, et al. Educação alimentar e nutricional: uma abordagem lúdica didática para crianças do ensino fundamental. *RBONE – Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* [Internet]. 21 de Janeiro de 2024;18(112):152–63. [acesso em 9 jul 2025]. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2349>. 11. Silva IMG. Promoção de hábitos alimentares saudáveis no ambiente escolar: fortalecimento das ações de educação alimentar e nutricional e do programa de alimentação escolar [Internet]. 9 Março de 2018; v. 13, n. 77, p. 1024–1032. [acesso em 9 jul 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/23919>.

ALIMENTAÇÃO COLETIVA NO BRASIL E NA AUSTRÁLIA: UM RELATO COMPARATIVO DE LEGISLAÇÕES E PRÁTICAS SANITÁRIAS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM PERTH

MARIANA DE BARROS CAMPOS ALHO

Introdução: A alimentação coletiva é um segmento estratégico para a saúde pública, garantindo refeições seguras e nutricionalmente adequadas em escolas, empresas, hospitais e demais instituições. No Brasil, normas como a Resolução RDC nº 216/2004¹ da Anvisa estabelecem critérios higiênico-sanitários para serviços de alimentação, enquanto na Austrália o *Australia New Zealand Food Standards Code* define padrões de segurança alimentar, rotulagem e higiene. Embora ambos os países possuam regulamentações robustas, suas abordagens diferem quanto à fiscalização, detalhamento normativo e integração com políticas de saúde. Este trabalho tem como objetivo comparar as legislações de alimentação coletiva no Brasil e

na Austrália, evidenciando semelhanças, diferenças e possíveis oportunidades de aprimoramento no contexto brasileiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo-comparativo, realizado por meio de análise documental das legislações vigentes no Brasil e na Austrália referentes à alimentação coletiva. Foram consultadas normas nacionais, estaduais e municipais, publicações oficiais e artigos científicos indexados em bases como Scielo e PubMed, no período de 2010 a 2024. A comparação considerou critérios como exigências higiênico-sanitárias, requisitos de rotulagem, capacitação de manipuladores, fiscalização e penalidades. **Resultados e Discussão:** No Brasil, a RDC nº 216/2004 estabelece procedimentos operacionais padronizados (POP), controle de temperatura, manipulação e armazenamento seguro dos alimentos. Complementarmente, a RDC nº 275/2002² define checklists para inspeção sanitária, enquanto políticas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) agregam diretrizes nutricionais. Contudo, a fiscalização apresenta variação significativa entre estados e municípios. Na Austrália, o *Australia New Zealand Food Standards Code* centraliza e padroniza requisitos para todo o país, incluindo critérios de higiene, controle de alergênicos, rotulagem nutricional e rastreabilidade³. A aplicação prática é conduzida por órgãos locais, mas com forte uniformidade. Há obrigatoriedade de treinamento certificado para manipuladores, fiscalização periódica e comunicação pública dos resultados de inspeções, incentivando a conformidade por meio da transparência. Enquanto o Brasil foca mais em normas de processo e higiene, a Austrália integra segurança alimentar a políticas de educação nutricional, além de aplicar sistemas de pontuação e divulgação que estimulam a melhoria contínua. A análise sugere que a adoção de medidas como capacitação obrigatória e comunicação de resultados de inspeção poderia fortalecer a conformidade no cenário brasileiro. **Conclusão:** Brasil e Austrália apresentam legislações abrangentes para alimentação coletiva, com avanços significativos na proteção da saúde pública. Contudo, diferenças no modelo de fiscalização, no nível de detalhamento das exigências e na integração com políticas educativas resultam em diferentes níveis de efetividade. O modelo australiano destaca-se pela uniformidade, transparência e foco preventivo, aspectos que poderiam inspirar melhorias no Brasil. A aproximação entre práticas dos dois países pode contribuir para elevar o padrão de segurança alimentar e promover uma alimentação coletiva mais saudável e segura.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO COLETIVA; SEGURANÇA ALIMENTAR; LEGISLAÇÃO SANITÁRIA; NUTRICIONISTA; SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO.

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. 2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre Procedimentos Operacionais Padronizados. 3. Food Standards Australia New Zealand. *Australia New Zealand Food Standards Code*. Disponível em: <https://www.foodstandards.gov.au>

FORMAÇÃO DE SABORES E DE PROFISSIONAIS: RELATO DE UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR PARA REDUÇÃO DO AÇÚCAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA

MARIA CARLA DE JESUS SOUZA, THAIANE VEIGA SANTOS, BEATRIZ ANDRADE BARRETO

Introdução: A alimentação na primeira infância exerce papel determinante na formação de hábitos alimentares e no desenvolvimento saudável. A literatura aponta que a exposição precoce ao açúcar e a alimentos ultraprocessados está associada ao aumento do risco de obesidade, diabetes tipo 2 e à rejeição precoce de vegetais, em função da supervalorização do sabor doce. Por essa razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) recomendam a vedação da adição de açúcares e a restrição de ultraprocessados para crianças de até três anos. Considerando o papel central das merendeiras na execução das diretrizes do PNAE e na promoção de hábitos alimentares saudáveis, este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) realizada em uma creche municipal. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação de EAN desenvolvida nos dias 26 e 27 de julho de 2022, em uma creche municipal de Santo Antônio de Jesus, BA, que atendia cerca de 130 crianças de um a três anos, com oferta de quatro refeições diárias. O público-alvo foram as merendeiras da instituição. A atividade foi estruturada em três etapas: 1) Discussão inicial sobre o papel das merendeiras na promoção de hábitos saudáveis e sobre o impacto de suas escolhas alimentares na rotina infantil, incentivando a reflexão por meio de perguntas problematizadoras; 2) Análise sensorial de sucos de maracujá com diferentes concentrações de açúcar (0%, 2%, 5% e 10%) e de uma amostra industrializada, utilizando teste de ordenação de preferência; 3) Oficina culinária com elaboração de cookie de banana e aveia sem adição de açúcar, demonstrando alternativas saudáveis e viáveis para a realidade da creche. **Resultados e Discussão:** As merendeiras demonstraram receptividade à ação, relatando mudanças pessoais de hábitos alimentares motivadas pelo acesso à informação e pela preocupação com a saúde. Na análise sensorial, o suco com maior teor de açúcar (10%) foi o mais apreciado, enquanto o industrializado obteve menor aceitação, evidenciando a ca-

pacidade crítica das participantes para identificar sabores artificiais. Observou-se que o paladar das merendeiras influencia as preparações servidas, mas elas reconheceram a importância de não transferir esse parâmetro para as crianças. Durante a oficina culinária, houve certa resistência inicial, atribuída a fatores operacionais, como a entrega imprevista de gêneros da agricultura familiar; ainda assim, registrou-se interesse na adaptação da receita. Outro aspecto relevante foi a percepção de que a aceitação alimentar das crianças é influenciada pela opinião prévia das professoras, o que evidencia a necessidade de abordagem coletiva, multiprofissional e com participação ativa das famílias. Os resultados corroboram estudos que indicam que ações dialógicas de EAN contribuem para maior conscientização sobre a importância da restrição de açúcar na primeira infância e para o fortalecimento de práticas alimentares saudáveis. **Conclusão:** A experiência evidenciou o potencial transformador da EAN quando conduzida de forma participativa e adaptada às realidades locais. A ação alcançou seu objetivo ao promover a conscientização das merendeiras sobre os malefícios do açúcar e a relevância da legislação vigente. Verificou-se abertura para mudanças e interesse na reprodutibilidade do plano de ação, embora se reconheça a necessidade de maior integração com equipes pedagógicas e responsáveis técnicos do PNAE, bem como o envolvimento contínuo das famílias.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO ESCOLAR, NUTRIÇÃO INFANTIL, HÁBITOS ALIMENTARES

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 2. Cangussu MC, et al. Fatores de risco para a cárie dental em crianças na primeira infância, Salvador - BA. Rev Bras Saude Mater Infant. 2016 jan-mar;16(1):57-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100007> 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (BR). Nota Técnica nº 1894784/2020: atualização das recomendações para o planejamento de cardápios das creches atendidas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE [Internet]. Brasília: FNDE; 2020 [acesso em 26 maio 2022]. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/index.php/programas/pnae/pnaearea-gestores/pnae-notastecnicas-pareceres-relatorios> 4. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Diário Oficial da União. 2020 maio 12; Seção 1:38. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio--de-2020-256309972> 5. Instituto Adolfo Lutz. Análise sensorial. In: Métodos físico-químicos para análise de alimentos. 4ª ed. São Paulo: Instituto Adolfo Lutz; 2008. p. 279-320.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO PRÁTICA DOS CONHECIMENTOS DE GESTÃO DE CUSTOS ADQUIRIDOS EM UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA

CAROLINE BERG FRANCO, ALINE RIBEIRO FERREIRA PEIXOTO, TÂNIA MUZY DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: O nutricionista no contexto da alimentação coletiva tem a função de planejar, organizar, dirigir, supervisionar e avaliar os serviços de alimentação e nutrição em diversas instituições como hospitais, escolas, empresas, restaurantes etc., de forma a garantir a oferta de refeições nutritivas, equilibradas e seguras¹. Mas, para além de sua capacitação técnica como profissional de saúde, existe um grande desafio que é a necessidade de desenvolver competências e habilidades em gestão. Neste sentido, a formação continuada em aproximação com o campo da administração torna-se essencial para a garantia de seu papel como gestor, e possibilita um diferencial no mercado de trabalho. O objetivo desse trabalho foi aplicar os conhecimentos de gestão de custos e formação de preços apreendidos em um curso de especialização em alimentação coletiva na gestão de uma lanchonete no Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo de caso aplicado por dois nutricionistas alunas do curso de especialização em alimentação coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro em uma lanchonete do Serviço Social do Comércio (SESC) no interior do Estado do Rio de Janeiro, no período de junho a agosto de 2024. Foram implementadas as seguintes ferramentas de gestão de custos: ficha técnica de preparação (FTP); custo da mercadoria vendida (CMV%), ponto de equilíbrio, formação do preço de venda, análise do subsídio do SESC e Demonstrativo de Resultados do Exercício (DRE). **Resultados e Discussão:** A implementação da FTP foi fundamental para o levantamento do custo real das preparações e comparativo com o preço de venda, pois era utilizada por estimativa. O CMV% médio apurado foi de 68,10% mostrando-se muito acima da referência de 30% sugerida pela literatura da área de alimentos e bebidas²; o DRE identificou que os gastos representavam um percentual (66%) muito acima da meta de subsídio (orçamento) do SESC para as lanchonetes que era de 30 a 40%, e o indicador de ponto de equilíbrio possibilitou identificar a necessidade de incremento de faturamento da lanchonete para atingir a meta de subsídio do SESC (entre 72 e 100%). partir desses resultados, algumas medidas foram tomadas, como a revisão da forma de precificação dos produtos comercializados na lanchonete com o objetivo de promover maior controle e assertividade nos valores praticados. Para isso, adotou-se uma análise detalhada das FTP dos produtos,

a separação criteriosa dos custos envolvidos com mão de obra e tributos, bem como a elaboração de uma planilha de todos os gastos para apoio à precificação. Essa ferramenta contemplou os custos como gêneros alimentícios, materiais descartáveis e limpeza, além da aplicação de indicadores como mark-up e percentual de CMV% padrão, possibilitando uma gestão mais estratégica e financeiramente sustentável. Outra medida adotada foi a alteração do horário de atendimento da lanchonete, priorizando aquele de maior público na unidade, inclusive os com programações musicais. Por fim, o cardápio foi revisado com ampliação das opções de preparações e direcionamento para os eventos que acontecem na unidade, tornando-se mais atrativo ao público. **Conclusão:** Os conhecimentos de gestão adquiridos pelos nutricionistas no curso de especialização foram importantes para a análise diagnóstica da situação real da lanchonete, da definição das ferramentas a serem implementadas; para identificar as lacunas dos controles já existentes e para a tomada de decisões visando a melhoria dos resultados. Cabe destacar, que esse processo foi possível a partir da formação e capacitação em gestão de custos e finanças, temática tão crucial para o nutricionista que atua em alimentação coletiva. Faz-se mister a adoção de estratégias de formação dos nutricionistas em gestão de negócios tanto para as instituições de formação, quanto para as de normatização do exercício profissional.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO COLETIVA; FORMAÇÃO PROFISSIONAL; NUTRICIONISTA; GESTÃO DE CUSTOS.

REFERÊNCIAS: 1. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_600_2018.htm. Acesso em: 20 de julho de 2025. 2. Braga RMM. Gestão da gastronomia: custos, formação de preços, gerenciamento e planejamento do lucro. 5ª ed. São Paulo: Senac; 2019.

DETERMINAÇÃO DE CONTEÚDO EFETIVO DE PESCADOS GLACIADOS PRÉ-EMBALADOS RECEBIDOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

ARIANE MACHADO, WALTER ELIEZER BORDIM, VIVIANE DINGEE, LILIANA BRICARELLO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, SANTA CATARINA, BRASIL

Introdução: A verificação do desglaciamento de pescados é essencial para garantir a qualidade dos alimentos ofertados em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). O glaci-

amento, técnica que forma uma camada de gelo sobre o pescado congelado, preserva suas características e prolonga sua durabilidade, no entanto, quando feito em excesso, pode mascarar perdas de peso e comprometer a qualidade do produto. A Instrução Normativa MAPA nº 20/2017¹ estabelece limite máximo de 12% de gelo sobre o peso líquido. Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo avaliar a conformidade do processo de desglaciamento de pescados recebidos em uma UAN situada em um hospital público de Florianópolis, a fim de assegurar a legalidade, a qualidade dos produtos e orientar possíveis medidas corretivas. **Métodos:** Estudo analítico que foi desenvolvido com base nas legislações vigentes¹². Foram selecionadas 6 amostras de pescado congelado, pesadas para obtenção do peso bruto (PB), da embalagem (PE) e do produto glaciado (PPG = PB - PE). As amostras foram submersas em água a 20 ± 2°C até sua completa remoção da camada de gelo, sem que ocorresse o processo de descongelamento. Após esgotar o líquido com o auxílio de um escorredor e secagem com papel toalha, determinou-se o peso desglaciado (PPD), permitindo o cálculo do peso de gelo (PG), do peso efetivo (PEF), da quantidade relativa de gelo (PGRA) e da perda de peso percentual. O procedimento foi repetido em dois lotes diferentes (com filés de merluza e cação), e os dados foram tabulados. **Resultados e Discussão:** Foram analisadas seis amostras de filés de merluza e seis de filés de cação, com duas peças em cada amostra, registrando-se os pesos do produto glaciado (PPG), PPD, o PG e a porcentagem de perda pelo desglaciamento¹². Na amostra de merluza, as perdas variaram de 21,68% a 30,58%, enquanto na de cação, a variação foi maior, entre 7,63% e 29,91%. No caso da merluza, todas as amostras apresentaram perdas superiores a 20%, chegando a 30,58% em uma delas. Já nas amostras de cação, embora algumas estejam próximas do limite permitido, outras, como a amostra 2 (29,91%), também excederam significativamente o percentual regulamentado. Esses resultados indicam diferenças significativas na quantidade de gelo presente nas amostras, com algumas ultrapassando o limite de 12%, evidenciando possíveis excessos no glaciamento. **Conclusão:** Diante dos dados obtidos, fica evidente a importância do processo de desglaciamento e da inspeção na avaliação da conformidade dos filés de pescados, uma vez que todas as amostras analisadas apresentaram percentuais de perda pelo desglaciamento superiores ao limite de 12% estabelecido pela legislação vigente, caracterizando reprovação, o que configura fraude, pois além de mascarar a real proporção de peixe no produto comercializado, aumenta artificialmente o peso e, conseqüentemente, o lucro do fornecedor. Assim, o controle do percentual de gelo nos produtos é fundamental para garantir a qualidade, a transparência nas relações de consumo e o cumprimento da legislação vigente.

PALAVRAS-CHAVE: DESGLACIAMENTO; CONTROLE DE QUALIDADE; PESCADOS; FISCALIZAÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa nº 21, de 31 de maio de 2017. Diário Oficial da União [Internet]. 2017 jun 7 [citado 2025 jun 10]; Seção 1:5. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=1&pagina=5&data=07/06/2017&captchafield=firstAccess>. 2. Brasil. Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO). Portaria nº 250, de 09 de junho de 2021. Diário Oficial da União [Internet]. 2021 jun 14 [citado 2025 jun 10]; Seção 1:19. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=515&pagina=19&data=14/06/2021&captchafield=firstAccess>

O PAPEL DO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA NA PRODUÇÃO E CONTROLE DE QUALIDADE DAS REFEIÇÕES EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL: EXPERIÊNCIA NO RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO DA UFRJ

DAVID RIBEIRO CAMPOS, ALEX NUNES JERONIMO

Introdução: A alimentação coletiva no ambiente universitário é estratégica para o direito humano à alimentação adequada, contribuindo para a segurança alimentar, nutricional e a permanência estudantil, especialmente de grupos vulneráveis. No Brasil, os restaurantes universitários (RUs) são espaços de execução de políticas públicas que promovem equidade e saúde¹. O Técnico em Nutrição e Dietética (TND) atua na gestão da produção e no controle de qualidade das refeições, seguindo a RDC nº 275/2002² e a Lei nº 11.346/2006³. Apesar de sua importância, há poucos estudos que sistematizem sua atuação em instituições públicas de grande porte⁴. Este estudo relata a experiência do TND no RU da UFRJ, destacando sua contribuição para a efetivação das políticas públicas de alimentação e nutrição.

Métodos: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, baseado na atuação do autor como TND no RU da UFRJ entre 2012 e 2024. Informações foram obtidas por observação participante, registros administrativos e protocolos institucionais. O RU possui dez unidades distribuídas entre campi e polos avançados, com média de 30 mil refeições/dia. As atividades do TND foram analisadas em cinco dimensões: planejamento e acompanhamento da produção; controle higiênico-sanitário; padronização e fiscalização de POPs; acompanhamento de contratos terceirizados; e monitoramento da qualidade sensorial e nutricional, à luz da RDC nº 275/2002 e do Guia de Boas Práticas para RUs⁵. **Resultados e Discussão:** O TND é peça central na integração entre gestão e operação, possibilitando a implementação consistente de boas práticas e padronização de processos, assegurando refeições seguras, nutritivas e de qualidade, mesmo diante de alta demanda. O trabalho integrado com nutricionistas, técnicos

administrativos e gestores fortaleceu a eficiência operacional e a qualidade final, corroborando Martins e Carvalho⁴ sobre a prática multiprofissional essencial à segurança alimentar. Desafios incluem cortes orçamentários, precarização do trabalho terceirizado e aumento da demanda sem expansão proporcional de recursos. Pizzinatto e Lourenço (2020) destacam que a valorização profissional, capacitação contínua e fortalecimento das políticas públicas são fundamentais para superar tais entraves. O RU da UFRJ evidencia que o TND atua também como agente de garantia de direitos, traduzindo normas legais em ações concretas no cotidiano institucional. **Conclusão:** O Técnico em Nutrição e Dietética garante a qualidade das refeições e promove o direito humano à alimentação adequada no ambiente universitário. Sua atuação técnica e estratégica contribui para a permanência estudantil, equidade no ensino superior e efetivação de políticas públicas de alimentação e nutrição. Reconhecimento institucional e formação continuada são essenciais para a sustentabilidade e aprimoramento dos serviços de alimentação coletiva no setor público. Investir nesse profissional consolida políticas de Estado que asseguram segurança alimentar e nutricional, promovendo saúde, equidade e justiça social.

PALAVRAS-CHAVE: TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA; ALIMENTAÇÃO COLETIVA; SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO; POLÍTICAS PÚBLICAS

REFERÊNCIAS: 1. SANTOS, S. M. C. et al. Alimentação e nutrição no espaço universitário: desafios para a segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 11, p. 3653–3662, 2017. 2. ANVISA. Resolução RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002. Regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2002. 3. BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2006. 4. MARTINS, M. C. T.; CARVALHO, A. T. A atuação do técnico em nutrição e dietética na alimentação coletiva: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, 2020. 5. BRASIL. Ministério da Educação. Guia de Boas Práticas para Restaurantes Universitários. Brasília: MEC, 2014.

OBSTÁCULOS ENCONTRADOS POR NUTRICIONISTAS NA GESTÃO DE PESSOAS EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

ADJANA RODRIGUES NASCIMENTO, SIMONE VIEGAS ROCHA, KÁTIA ALESSANDRA MENDES DA SILVA

UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES (UCAM), RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: Ao acessar o mercado, o nutricionista desempenhará entre tantas outras funções a gestão das unidades de alimentação e nutrição (UAN), necessitando de-

monstrar suas habilidades e competências baseadas supervisão de todo o processo produtivo de refeições, gerenciamento dos custos, materiais e pessoas^{1,2}. Essas habilidades são essenciais na área de Alimentação Coletiva que abrange o atendimento alimentar e nutricional de coletividade ocasional ou definida, sadia ou enferma, em sistema de produção por gestão própria (autogestão) ou sob a forma de concessão (gestão terceirizada)². Assim o presente trabalho se baseou em uma revisão narrativa objetivando apresentar os principais obstáculos na gestão de pessoas em unidade de alimentação e nutrição. **Métodos:** O caminho metodológico para a realização deste trabalho foi a pesquisa qualitativa, tendo como recurso a revisão bibliográfica narrativa. Foram elencados e utilizados 41 artigos, teses e livros publicados nas últimas duas décadas, eles foram pesquisados em repositórios acadêmicos, banco de dados e bibliotecas científicas SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, Periódicos Capes e revistas eletrônicas universitárias de diversas áreas do conhecimento, como psicologia, administração, educação e nutrição, foram excluídos dois (2) artigos que não tinham relevância para o tema pesquisado. Destes, 18 tinham como tema principal a gestão de pessoas, 15 citavam treinamentos de manipuladores e 6 discorriam sobre a escolaridade dos colaboradores, em sua maioria os textos abrangiam mais de um dos temas informados. Para delimitar a pesquisa e torná-la mais assertiva, foram utilizados os seguintes descritores: “alimentação coletiva”; “unidades de alimentação e nutrição”; “UAN”, “gestão de pessoas”; “administração”; “manipuladores de alimentos”, “colaboradores”. **Resultados e Discussão:** Os principais obstáculos encontrados foram a baixa escolaridade dos colaboradores constataram que grande parte dos colaboradores tem o ensino fundamental completo ou incompleto, culminando também na baixa qualificação, o que gera dificuldades ao passar alguma informação ou delegar uma determinada função ao trabalhado³. Resistência aos treinamentos, muitas vezes por uso de metodologias e horários incompatíveis. Autores discorrem que as novas ferramentas tecnológicas como IA (Inteligência Artificial) podem contribuir para o treinamento e desenvolvimento de colaboradores, além de se sentirem vigiados, reduzindo a aderência aos treinamentos^{4,5}. Alto índice de rotatividade, por falhas no recrutamento como ausência de informações sobre as funções. A importância dos recursos humanos (RH) está crescendo nas organizações e que as empresas estão investindo em práticas de educação corporativa, ações de bem-estar e saúde para seus colaboradores^{4,6}. A falta de qualificação profissional neste mercado gera obstáculos para a implantação de processos seguros e de controle de qualidade³ falta de comunicação clara, objetiva e explicativa que só será possível por meio uma boa relação entre os funcionários⁵. **Conclusão:** O nutricionista desempenha um papel

fundamental na garantia da qualidade higiênico-sanitária das refeições produzidas, para garantir a proteção do público contra contaminações hídricas e alimentares, bem como na liderança da sua equipe. O nutricionista atuante em alimentação coletiva se depara com inúmeros desafios, sendo necessário desenvolvimento contínuo de suas habilidades para que seja capaz de solucioná-los, implementar programas internos motivacionais para que os colaboradores sejam estimulados, e assim executar a sua gestão eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO, RECURSOS HUMANOS, SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2016/02/lei_n_8_234_91_1.pdf Acesso em: 9 mar. 2025. 2. CFN. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Acesso em: 25 jul. 2025. 3. CAVALLI, S. B.; SALAY, E. Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar. *Revista de Nutrição*, v. 20, n. 6, p. 657–667, nov. 2007. Acesso em: 22 jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000600008> 4. DE CASTRO ANDRADE, L.; HERVÉ, M. Pessoa vs máquina: uma análise dos impactos da inteligência artificial na gestão de pessoas. *Gestão e Gerenciamento*, [S.l.], v. 23, n. 23, out. 2023. ISSN 2447-1291. Acesso em: 21 jul. 2025. 5. KRAEMER, F. B.; AGUIAR, O. B. DE. Gestão de competências e qualificação profissional no segmento da alimentação coletiva. *Revista de Nutrição*, v. 22, n. 5, p. 609–619, set. 2009. Acesso em: 22 Jul. 2025. 6. AMORIM, W. A. C. De., CRUZ, M. V. G. Da., SARSUR, A. M., FISCHER, A. L., LIMA, A. Z., BAFTI, A. (2023). As intrincadas relações sistêmicas entre mercado de trabalho, relações de trabalho e gestão de recursos humanos em contexto pandêmico. *Revista De Administração De Empresas*, 63(1), e2021–0669. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020230103>. Acesso em: 21 abr. 2025.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DE REFEIÇÃO TRANSPORTADA PARA O SISTEMA PRISIONAL DA CIDADE DE MARABÁ-PA: UMA AVALIAÇÃO TÉCNICA DA REFEIÇÃO SERVIDA NO ALMOÇO

ADRIELLE AGUIAR DE CARVALHO, SIMONE SOUSA CARDOSO

PITÁGORAS UNOPAR ANHANGUERA–POLO FUTURO F.26, MARABÁ – PARÁ, BRASIL

Introdução: A garantia de alimentação adequada em instituições de privação de liberdade representa um dos pilares fundamentais para assegurar dignidade, cuidado e respeito aos direitos básicos dos indivíduos sob custódia do

Estado. No contexto brasileiro, esse tema tem ganhado relevância por envolver múltiplas dimensões, desde aspectos legais até implicações éticas e de saúde pública, que influenciam diretamente a qualidade de vida das pessoas encarceradas¹. Em diversas análises, observa-se que os cardápios oferecidos frequentemente não seguem parâmetros compatíveis com recomendações nutricionais atualizadas, podendo refletir na baixa oferta de variedade alimentar e no consumo excessivo de produtos industrializados^{2,3}. Esse cenário pode ser agravado por processos logísticos que priorizam a padronização e a conservação, em detrimento da qualidade sensorial e nutricional dos alimentos servidos⁴. A falta de controle sanitário rigoroso, somada à utilização de insumos de baixo padrão de qualidade, pode gerar riscos à saúde coletiva, sobretudo em ambientes que apresentam sobreposição de vulnerabilidades⁵. A atuação dos profissionais da nutrição é indispensável nesse cenário, exigindo competências específicas em gestão, análise crítica e responsabilidade técnica⁶⁻⁸. Dessa forma, o estudo da alimentação em unidades de reclusão permite aprofundar reflexões sobre o papel da nutrição em cenários complexos. Este estudo teve como objetivo realizar uma análise da qualidade nutricional da refeição ofertada no horário do almoço. A investigação concentrou-se na composição alimentar dessa refeição, avaliando sua conformidade com os parâmetros estabelecidos pela legislação sanitária vigente, considerando a relevância da alimentação adequada como direito garantido, inclusive em ambientes de restrição. **Métodos:** Trata-se de um relato técnico-descritivo com abordagem quali-quantitativa, elaborado a partir da vivência de estágio não obrigatório supervisionado, realizado por uma discente de nutrição. A experiência prática ocorreu em uma empresa terceirizada responsável pela produção e logística de refeições destinadas ao sistema prisional da cidade de Marabá, no estado do Pará. As atividades foram acompanhadas entre os meses de agosto e dezembro de 2024. A pesquisa foi complementada por uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de embasar a análise das práticas adotadas pela unidade produtora. **Resultados e Discussão:** As refeições eram manipuladas em cozinha industrial e distribuídas diariamente à população privada de liberdade, em diferentes turnos alimentares. Foram acompanhadas diferentes etapas do processo produtivo, como pesagem e divisão das porções. A composição da refeição almoço incluiu: Arroz branco (150g), Feijão (150g), Carne Cozida (200g), Cenoura cozida (100g) e Farinha (40g). A avaliação da refeição ofertada revelou adequação ao valor energético recomendado pelas diretrizes da Resolução nº 3/2017 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária¹. A distribuição dos macronutrientes apresentou equilíbrio, atendendo aos critérios mínimos para refeições principais em unidades prisionais. No entanto, foram identificadas limitações na oferta de micronutrientes, es-

pecialmente cálcio, zinco e vitamina C, associadas à ausência de alimentos crus, como hortaliças e frutas *in natura*. Essa composição limitada afetou negativamente a densidade nutricional e oferta de fibras. Tal configuração pode favorecer quadros de constipação intestinal e dificultar o funcionamento adequado do sistema imunológico, especialmente em ambientes com restrição de exposição solar e pouca diversidade alimentar². **Conclusão:** Esses dados indicam que, embora a refeição atenda ao valor energético previsto, existem lacunas significativas na composição qualitativa, com impacto sobre o fornecimento de micronutrientes essenciais e fibras alimentares, fundamentais para o equilíbrio nutricional da população em reclusão.

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; SEGURANÇA ALIMENTAR; QUALIDADE DOS ALIMENTOS; NUTRIÇÃO; ALIMENTAÇÃO COLETIVA

REFERÊNCIAS: 1. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº3/2017. Brasília: Ministério da Justiça; 2017. 2. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: MS; 2014. 3. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação – NEPA. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO. 4ª ed. Campinas: UNICAMP; 2011. 4. Ferreira JVL, Santana MDR, Ferreira JGS, Barros DC, Ferreira LN. Avaliação da qualidade nutricional da alimentação fornecida em penitenciária brasileira. Demetra. 2019;14:e41108. 5. Silva AN, Costa LFL, Ribeiro PPL, Barbosa JVC, Carvalho MGC. Alimentação no sistema prisional: aspectos nutricionais e de segurança alimentar e nutricional. Rev Nutr. 2022;35:e220058. 6. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Panorama nacional de alimentação e acesso à água no sistema prisional. Brasília: Senappen; 2024. 7. Instituto Terra, Trabalho e Cidadania. Alimentação e prisões: a pena de fome no sistema prisional brasileiro. São Paulo: ITTC; 2022. 8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html

PLANEJAMENTO DE REFEIÇÕES E DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS: ESTUDO SITUACIONAL EM UMA UAN CORPORATIVA

JULIANA DA ROCHA MOREIRA, PAULA DE AGUIAR KNEIPP MARTIRE, JULIANA SCARTONI, RAYSSA MAURICIO SANTANA

Introdução: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) são espaços estratégicos para a promoção da saúde, fornecendo refeições seguras, equilibradas e ajustadas às necessidades dos comensais¹. A ausência de um planejamento preciso pode resultar em desperdícios significativos de alimentos, comprometendo a sustentabilidade do serviço e contribuindo para o agravamento da insegurança alimentar. Segundo a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), cerca de 931

milhões de toneladas de alimentos foram desperdiçadas globalmente em 2019, o que representa 17% de todo o alimento disponível para os consumidores². A perda e desperdício de alimentos (PDA) refletem tanto na geração de resíduos quanto no uso inadequado de recursos, como água, energia e insumos, sendo, portanto, um indicador essencial de sustentabilidade³. A Agenda 2030 da ONU destaca a redução do desperdício de alimentos no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 12, que trata de padrões de consumo e produção responsáveis⁴. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar, de forma prática e aplicada, a relação entre o planejamento de refeições e o desperdício de alimentos em uma UAN corporativa, buscando identificar os fatores associados às perdas. **Métodos:** Trata-se de um estudo situacional, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma UAN sob gestão terceirizada, responsável pela produção de aproximadamente 500 refeições diárias, incluindo desjejum, almoço, lanche da tarde, jantar, ceia e kit de lanche noturno. A análise foi realizada no almoço, por ser o horário de maior fluxo, em três dias não consecutivos do mês de abril de 2025 (24, 25 e 28 de abril). Foi utilizada balança para pesagem de alimentos e o sistema Kanban, no módulo abastecimento, para previsão dos comensais. Foram analisados dois tipos de desperdício: sobra na rampa (excedente não servido) e resto-ingestão (alimentos devolvidos nos pratos) em kg totais por refeição servida. Para a avaliação do resto-ingestão, foram adotados os parâmetros propostos por Vaz⁵, que classificam a aceitação do desperdício conforme o percentual de resto-ingestão da seguinte forma: ótimo (0 a 3%), bom (3,1 a 7,5%), ruim (7,6 a 10%) e inaceitável (acima de 10%). **Resultados e Discussão:** Em relação à avaliação das sobras na rampa (excedente não servido), no dia 1 foram registrados 7,74 kg, mesmo com a presença de 31 comensais além da previsão inicial. Esse dado evidencia um cenário claro de excesso de produção, revelando que a quantidade preparada ultrapassou, de forma relevante, a real necessidade do serviço, mesmo diante de uma demanda maior do que a esperada. A ocorrência de sobra nessas condições reforça falhas no planejamento da produção. No dia 2, a sobra foi de 17,21 kg – a maior entre os dias analisados. No Dia 3, foram registrados 12,80 kg de sobra, com previsão de 270 comensais e presença real de 276. No terceiro dia (dia 3), embora a previsão de comensais tenha sido mais próxima do número real, o valor da sobra foi maior do que no primeiro dia, sugerindo que a quantidade programada pode não estar adequada ao perfil dos comensais. Quanto ao resto-ingestão, no Dia 1 foram descartados 20,5 kg, correspondendo a 10,75%, percentual classificado como inaceitável segundo a referência de Vaz⁵. No dia 2, o valor foi de 12,4 kg, com percentual de 9,20%, classificado como ruim. No dia 3, o volume de restos ingeridos foi de 9,91 kg, com percentual de 3,34%, considerado bom. **Conclusão:** Os resul-

tados evidenciam que a análise dos índices de sobra e resto-ingestão é uma ferramenta valiosa para qualificar o planejamento de refeições em UANs. A proximidade entre a previsão e o número real de comensais, aliada ao porcionamento adequado e à aceitação do cardápio, demonstrou impacto direto na redução das perdas alimentares.

PALAVRAS-CHAVE: PLANEJAMENTO DE REFEIÇÕES; DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS; UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN); SUSTENTABILIDADE; RESTO-INGESTÃO

REFERÊNCIAS: 1. Fonseca PB, Santana MC. Indicadores de qualidade em serviços de alimentação. *RevHig Aliment.* 2012;26(206/207):110-4. 2. FAO. Perdas e desperdício de alimentos: escopo, causas e prevenção. Brasília: FAOBrasil; 2021. 3. Zaro MA. Estudo sobre perdas e desperdício de alimentos [dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 2018. 4. ONU. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: ODS 12 – consumo e produção responsáveis. Nova York: ONU; 2016. 5. Vaz AF. Controle de desperdício de alimentos em unidades de alimentação e nutrição. *Rev Hig Aliment.* 2006;20(149):46-52.

CLIMA ORGANIZACIONAL EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

CAROLINA MARIA CARNEIRO SCRIDELI, JULIETA MIEKO UETA

Introdução: O Clima Organizacional (CO) refere-se à “qualidade” do ambiente de trabalho, influenciado por fatores internos e externos que impactam o comportamento, a produtividade e a qualidade de vida dos trabalhadores¹. Em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), a natureza do trabalho frequentemente impõe condições adversas, como ruídos, calor, umidade, longos períodos em pé, carga física e pressão para entrega das refeições. Apesar da relevância, há escassez de estudos sobre CO na área de alimentação e nutrição. Este estudo buscou avaliar fatores internos e externos que compõem o CO em uma UAN, visando o bem-estar dos colaboradores e a implementação de políticas internas adequadas. **Métodos:** Foi realizada pesquisa quantitativa e participativa em uma UAN de um campus universitário, com 34 funcionários. Aplicou-se questionário adaptado e validado¹, com escala Likert², abordando fatores internos (condições físicas, execução das funções, relações interpessoais, valorização e remuneração) e externos (necessidades básicas, saúde, finanças, relações sociais e lazer). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da FMRP-USP (CAAE nº 48078414.9.0000.5440). **Resultados e Discussão:** Nos fatores externos, destacaram-se como favoráveis: satisfação com necessidades básicas de alimentação (97%), saúde (94%), segurança (89%), relacionamento interpessoal (88%), filhos (79%) e convívio social (80%). Menores índices ocorreram na

aceitação social (56%), nível cultural (59%), situação financeira (52%), patrimônio (64%), estado físico de saúde (67%) e férias (50%). Entre os fatores internos positivos, ressaltaram-se: instalações sanitárias (68%), higiene (59%), espaço e setorização (56%), cumprimento de responsabilidades (97%), comprometimento (98%), contribuição para o sucesso da instituição (91%), entrega acima do esperado (85%), respeito aos gestores (91%), respeito dos superiores (70%) e orientações adequadas (62%). A instituição foi considerada um bom local para trabalhar (85%) e a remuneração foi vista como pontual e legalmente adequada (56%). Por outro lado, pontos internos desfavoráveis incluíram: ruído inadequado (0%), temperatura (30%), mobiliário (35%), baixa participação nas decisões (15%), interferências nas relações entre novos e antigos funcionários (18%), fraca cooperação (21%), pouco treinamento contínuo (21%), poucas oportunidades de crescimento (33%), reconhecimento insuficiente (32%) e remuneração percebida como inadequada ao trabalho (27%). Tais condições físicas e organizacionais podem gerar adoecimento, sendo necessário considerar não apenas fatores biológicos, mas também sociais e psicológicos³⁻⁷. Como grande parte da vida é passada no trabalho, é fundamental priorizar segurança, conforto e bem-estar, além de promover intervenções para melhoria do ambiente⁸. **Conclusão:** O estudo evidenciou que fatores externos apresentaram avaliação majoritariamente positiva, enquanto fatores internos – especialmente condições físicas como ruído – foram os principais responsáveis pela insatisfação. Recomenda-se implementar políticas internas com participação ativa dos trabalhadores para planejar e executar melhorias no ambiente laboral.

PALAVRAS-CHAVE: SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO; RECURSOS HUMANOS; CLIMA ORGANIZACIONAL

REFERÊNCIAS: 1. Bispo, C. A. F. (2006). Um novo modelo de pesquisa de clima organizacional. *Pro duction*, 16(2), 258-273. 2. Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psy chology*. Recuperado de: http://www.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf. 3. Ferraz, R., & Lopes, E. (2015). Satisfação no trabalho: Comparação de duas escalas de medida por meio de equações estruturais. *Revista de Gestão dos Pa íses de Língua Portuguesa*, 14(1), 37-47. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642015000100005. 4. Honório, L. C. (1998). Cisão e Privatização: impactos sobre a qualidade de vida no trabalho de uma empresa de telefonia celular. (Master's thesis, Universida de Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte). 5. PAIVA, K. C. M. (1999). Qualidade de Vida no Trabalho e Stress de Profissionais docentes: uma comparação entre o público e o privado. (Master's thesis, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte). 6. Limongi-França, A. C. (2004). Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas. 7. Maranhão, M. L., & de Sá, M. A. D. (2019). Cultura organizacional e práticas de qualidade de vida no trabalho: um estudo de múltiplos casos em palcos organizacionais de restaurantes do Recife-PE. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*,

9(2). ISSN-e: 2237-1427, 8. Alencar, M. C. B., Cavalcanti, T. A., & Montezor, J. B. (2013). Condições de trabalho em uma cozinha industrial e distúrbios osteomusculares de trabalhado res. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(1), 155-162.

PREPARAÇÕES VEGETARIANAS EM UM RESTAURANTE UNIVERSITÁRIO: OPINIÃO DOS USUÁRIOS A PARTIR DO LIVRO DE SUGESTÕES E COMENTÁRIOS

CAROLINE DE SOUZA MENDONÇA, RAFAELA KAREN FABRI

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO,(UERJ),
RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: A crescente adesão a dietas vegetarianas impulsiona a necessidade de cardápios mais inclusivos nos serviços de alimentação coletiva¹. Indivíduos vegetarianos são aqueles que excluem o consumo de carnes, podendo ou não consumir produtos de origem animal². Esse padrão alimentar tem ganhado popularidade, como mostra estudo³ em que mais de 70% dos entrevistados não usam carne em suas refeições, sendo a maioria jovens – público que demanda atenção especial dos Restaurantes Universitários (RUs). Esses espaços promovem segurança alimentar e nutricional no ambiente acadêmico, contribuindo para a saúde e a permanência estudantil⁴. Nesse contexto, a presença e a qualidade das opções vegetarianas influenciam diretamente a satisfação e a intenção de retorno dos comensais⁵. Este estudo integrou um projeto maior sobre a percepção dos usuários de um RU e teve como objetivo analisar os comentários sobre preparações vegetarianas, visando compreender sua aceitação e destaques mencionados. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, com abordagem qualitativa e análise documental. Foram analisados os comentários registrados em maio de 2024 no Livro de Sugestões e Comentários de um RU no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados entre maio e junho de 2024. Após transcrição, realizou-se análise de conteúdo segundo Bardin⁶, com categorização mista (definições prévias pela literatura e emergentes do material). Optou-se por identificar, dentro das categorias criadas, as citações relacionadas às preparações vegetarianas. Para isso, foram utilizadas análises de frequência simples e absoluta das menções, considerando como vegetarianas as preparações isentas de produtos de origem animal identificadas diretamente nos comentários dos comensais. **Resultados:** Identificaram-se 1.616 unidades de análise (frases ou palavras), distribuídas em 4 dimensões, 13 categorias e 53 códigos. As preparações vegetarianas (n=124) foram citadas nas dimensões 1 (Comida/refeição), 2 (Equipe/serviço) e 4 (Avaliação do cardápio), abrangendo 5 categorias. A maior concentração ocorreu na dimensão 1, com 112 (8,4%) menções sobre pratos

vegetarianos. Nesta, destacou-se a categoria “Expressão de gosto” (n=84), a qual inclui frases relacionadas ao código “gostar como sentimento” – “Melhor lasanha veg que já comi [...]” e ao “desejos e preferências” – “[...] façam a almôndega de berinjela de novo”. A categoria “Qualidade sensorial” (n=28) reuniu elogios e críticas ao sabor, textura, tempero e temperatura dos pratos, como “[...] soja estava salgada” ou “[...] a opção vegetariana por sair menos, ficou fria [...]”. Na dimensão 4, na categoria “Informação e adequação nutricional” (n=7), observou-se uma preocupação por meio dos códigos “perfil nutricional e presença de alergênicos”, e “informações nutricionais no menu”, como “As informações sobre as opções veganas poderiam ser mais claras [...]” e “Espero que tenha proteína para os vegetarianos!”. A dimensão 2 reuniu cinco comentários na categoria “Medidas de padronização”, dentre os códigos “tamanho das porções” e “mudanças no preparo”, como: “[...] Veggies não comem menos!” e “[...] o hambúrguer de legumes antes era bom”. **Discussão e conclusão:** As manifestações dos comensais demonstram valorização das preparações vegetarianas no RU, com destaque para a aceitação e o desejo de reincidência de pratos elogiados. Apesar de críticas pontuais quanto à clareza das informações e características sensoriais, há preocupação com a qualidade e adequação das ofertas. Comentários sugerem, por exemplo, uso de utensílios separados e inclusão de informações mais claras. A literatura reforça que a satisfação com essas opções se relaciona à intenção de retorno ao RU⁵. Investir na qualidade dessas preparações pode fortalecer a experiência nas Unidades de Alimentação e Nutrição. Desse modo, a escuta ativa dos comensais, por instrumentos como o Livro de Sugestões, é estratégica para aprimorar o serviço.

PALAVRAS-CHAVE: DIETA VEGETARIANA; SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO; UNIVERSIDADES

REFERÊNCIAS: 1. Sabaté J, Soret S. Sustainability of plant-based diets: back to the future. *Am J Clin Nutr*. 2014 Jul;100(Suppl 1):476S–82S. doi: 10.3945/ajcn.113.071522. PMID: 24898222 2. Key TJ, Appleby PN, Rosell MS. Health effects of vegetarian and vegan diets. *Proc Nutr Soc*. 2006 Feb;65(1):35–41. doi:10.1079/PNS2005481. PMID:16441942 3. Ribeiro ULM. A ascensão do consumo ético de produtos vegetarianos e veganos no mercado brasileiro. Observatorio de la Economía Latinoamericana [Internet]. 2019 jul. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/oel/2019/07/consumo-productos-vegetarianos.html> 4. Perez PMP, Castro IRR, Franco SO. Efeito da implementação do Restaurante Universitário na alimentação de estudantes de uma universidade pública brasileira [Internet]. *Ciênc. saúde colet*. 2019;24(6):2351–60. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n6/2351-2360/> 5. Choi H, Kim HS, Lee JH, Lee SY. Understanding vegetarian customers: the effects of restaurant attributes on customer satisfaction and behavioral intentions. *J Foodserv Bus Res*. 2022;25(3):353–76. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/353041530> 6. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016

DIETAS SUSTENTÁVEIS: CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO

ALESSANDRA DA SILVA PEREIRA, FERNANDA CRISTINA FILGUEIRA BUENO

Introdução: A sustentabilidade está relacionada com a alimentação em toda a sua cadeia de produção, portanto, é essencial que todo o nutricionista tenha conhecimento nessa temática, pensando na sua prática profissional¹. Tais conhecimentos devem ser ofertados na formação de estudantes de nutrição. A Nutrição e Dietética é a área de conhecimento do nutricionista que visa avaliar o consumo alimentar com vistas ao planejamento dietético, de indivíduos e coletividades, bem como é essencial para formação de políticas públicas de alimentação, nutrição e saúde. Durante a formação, torna-se relevante o debate sobre dietas sustentáveis nas disciplinas de Nutrição e Dietética. O objetivo foi avaliar o conhecimento dos estudantes do curso de graduação de nutrição sobre sustentabilidade e mostrar sua relevância para a formação desses profissionais. **Métodos:** Foi aplicado um questionário do Google Forms na disciplina de Nutrição e Dietética, para alunos do curso noturno, com o objetivo de avaliar o conhecimento de estudantes, no início da disciplina. O questionário foi aplicado em 2024² e seus dados foram utilizados na Semana de Integração Acadêmica da universidade. O objetivo foi elaborar perguntas simples para um tema complexo que envolve algumas nuances como saúde, sociedade, economia e meio ambiente³. As perguntas de cunho pessoal foram: gênero, idade, qual período está cursando e qual área da Nutrição esse estudante tem interesse de atuação. As perguntas sobre o tema foram elaboradas com as respostas em escala Likert, e foi empregada uma análise de estudo observacional descritiva. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo, 26 estudantes, sendo a maioria mulheres (73,1%) feminino, na faixa etária dos 20 aos 26 anos e se encontram no sexto período, as áreas de interesse mais mencionadas foram Clínica 50%, Esportiva e Saúde Coletiva. Os resultados mostram que 73,1% da turma já escutaram o termo “dietas sustentáveis”, e o mesmo montante discorda que toda dieta saudável seria considerada sustentável. Contudo, 24 alunos concordam que o tema impactará na sua conduta profissional, e 22 discordam que não será possível manter o mesmo sistema alimentar que temos hoje daqui a 50 anos. Além disso, dados mostram que a maioria 88,4% acredita que as dietas sustentáveis diminuiriam os casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Entretanto, em relação ao aumento de déficits nutricionais 15 Discordaram, 5 Não Estou Decidido e 6 Concordaram que esses déficits podem ser aumentados consumindo essa dieta. Abordando a questão ambiental, foi elaborada uma pergunta sobre qual grupo alimentar na visão deles causa mais impactos para o

nosso planeta, 96,2% responderam que são os produtos de origem animal. Uma pesquisa holandesa⁴ trouxe resultados que o consumo doméstico desses produtos corresponde a 85% da liberação de gás metano na atmosfera e 45% do dióxido de carbono, confirmando que a pecuária contribui mais para as mudanças climáticas. **Conclusões:** Concluímos a partir dos resultados que a maioria dos alunos possuem conhecimento básico sobre “dietas sustentáveis”, e que eles pensam como na prática profissional, não será possível manter os hábitos e sistemas alimentares que não dão importância necessária aos impactos ambientais. Foi analisado que há o conhecimento sobre o consumo de produtos de origem animal contribuir para as mudanças climáticas, uma pesquisa holandesa⁴ trouxe resultados que o consumo doméstico desses produtos corresponde a 85% da liberação de gás metano na atmosfera e 45% do dióxido de carbono. Todavia, é preciso que docentes e discentes debatam mais sobre o tema, no âmbito da saúde e da dietética. Para que estes futuros profissionais tenham a capacidade de elaborar a combinação de dietas saudáveis e sustentáveis, pois segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira a desnutrição, as deficiências de micronutrientes e obesidade atinge grupos vulneráveis e são a causa principal de óbitos no país³.

PALAVRAS-CHAVE: SUSTENTABILIDADE; IMPACTOS AMBIENTAIS; DIETAS SAUDÁVEIS, SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. Food and Agriculture Organization. Global food losses and food waste – Extent, causes and prevention. Rome: Food and Agriculture Organization; 2011. 2. Meybeck A, Gitz V. Sustainable diets within sustainable food systems. Proc. Nutr. Soc. 2017; (76):1-11. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 4. Kramer KJ, Moll HC, Nonhebel S, et al. Greenhouse gas emissions related to Dutch food consumption. Energy Policy. 1999; (27):203-216.

NUTRIÇÃO EM ESPORTES E EXERCÍCIO FÍSICO

PROMOÇÃO DA NUTRIÇÃO E DO EXERCÍCIO FÍSICO NO SUS: UMA ESTRATÉGIA PARA A SAÚDE COLETIVA

DANIELE DOS SANTOS GERALDO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNEX – VITÓRIA DA CONQUISTA – BAHIA, BRASIL

Introdução: O crescimento dos índices de sedentarismo, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes e dislipidemias, evidencia a urgência de estratégias eficazes de promoção da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A integração entre alimentação saudável e prática regular de exercício físico é reconhecida como uma das intervenções mais eficientes para prevenção e controle dessas condições. No entanto, observa-se que, na Atenção Primária à Saúde (APS), ainda existem poucos projetos estruturados que unam orientações nutricionais e incentivo à prática de atividades físicas. Assim, é fundamental que o nutricionista atue não apenas no atendimento individual, mas também de forma coletiva, promovendo ações educativas que estimulem mudanças comportamentais sustentáveis. Este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência de intervenção que uniu educação alimentar e nutricional com incentivo à prática de exercício físico, visando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS. **Métodos:** O projeto foi desenvolvido no município de Vitória da Conquista – BA, entre março e maio de 2025, em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Foram realizadas ações voltadas para grupos de caminhada, usuários das academias públicas ao ar livre e frequentadores da unidade. As atividades incluíram oficinas educativas, palestras, rodas de conversa e intervenções práticas em espaços comunitários, abordando temas como: alimentação antes, durante e após o exercício físico; hidratação adequada; montagem de pratos saudáveis; mitos e verdades sobre suplementação e dietas restritivas; além de estratégias para ganho de massa muscular e redução de gordura corporal de forma saudável e acessível. Também foram produzidos materiais educativos impressos e digitais, como cartilhas, fichas de planejamento alimentar e infográficos. Paralelamente, foi realizada a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que passaram a atuar como multiplicadores das informações, reforçando as orientações durante visitas domiciliares e nas atividades coletivas da comunidade. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstraram adesão significativa dos participantes às atividades propostas. Mui-

tos relataram mudanças positivas nos hábitos alimentares, como aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, melhora na organização das refeições, especialmente no pré e pós-treino, além da redução do consumo de alimentos ultraprocessados. Também foi observado aumento na participação nos grupos de caminhada e nas academias comunitárias, além de maior engajamento da população nas atividades físicas propostas pelo território. As rodas de conversa e oficinas permitiram desconstruir mitos sobre suplementação sem orientação profissional, dietas restritivas e práticas alimentares inadequadas. O fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde, comunidade e ACS foi um dos principais ganhos, contribuindo para que a promoção da saúde se tornasse mais efetiva, acessível e contínua. **Conclusão:** Conclui-se que a integração de práticas de nutrição e exercício físico no âmbito da Atenção Primária à Saúde no SUS é uma estratégia eficaz, de baixo custo e com alto impacto na qualidade de vida da população. A atuação do nutricionista, em parceria com outros profissionais e com a comunidade, é fundamental para promover educação em saúde, incentivar a prática regular de exercícios e orientar sobre alimentação adequada, contribuindo diretamente para a prevenção das DCNT e a promoção de hábitos saudáveis. Recomenda-se que iniciativas como esta sejam incorporadas permanentemente nas rotinas das Unidades de Saúde, fortalecendo as políticas públicas de promoção da saúde e garantindo um cuidado integral, humanizado e alinhado às diretrizes do SUS e da Política Nacional de Promoção da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO ESPORTIVA, ATENÇÃO PRIMÁRIA, PROMOÇÃO DA SAÚDE, EXERCÍCIO FÍSICO, SUS

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília, DF, 2014. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2015. 3. American College of Sports Medicine. Nutrition and Athletic Performance. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2016. 4. Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE). Nutrição Esportiva Funcional: fundamentos e prática clínica. São Paulo, 2020. 5. World Health Organization (WHO). Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030. Geneva: WHO, 2018.

O EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE CAFEÍNA NO DESEMPENHO ESPORTIVO EM AMBIENTES QUENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ARTUR BELO ARAUJO, ALLYS VILELA DE OLIVEIRA

Introdução: A cafeína é uma substância ergogênica amplamente utilizada por atletas¹. Reconhecida por aprimorar o desempenho físico ao modular a percepção de esforço e estimular o sistema nervoso central². Contudo, seus efeitos em ambientes de altas temperaturas permanecem

controversos. O calor impõe carga fisiológica adicional, afetando a termorregulação e potencialmente anulando os efeitos ergogênicos da cafeína². Diante disso, este estudo investiga os efeitos da suplementação de cafeína no desempenho esportivo em ambientes quentes, visando averiguar possíveis benefícios e riscos associados a essa prática. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa de literatura, buscando ensaios clínicos randomizados em humanos publicados entre 2014 e 2024 na base de dados PubMed/Medline. Foram incluídos apenas estudos originais em humanos que investigaram o efeito da cafeína no desempenho esportivo em condições de calor. A busca utilizou termos como "caffeine supplementation", "exercise", "heat", "thermoregulation". As variáveis analisadas incluíram tempo até a exaustão, trabalho total, temperatura corporal central, respostas cardiovasculares, percepção de esforço e potenciais efeitos adversos. **Resultados e Discussão:** Dos nove estudos analisados, 44% (n=4) reportaram melhora no desempenho físico. Destes, Nakamura et al.³ e Eaton et al.⁴ relataram melhorias em sprints intermitentes e repetidos com doses moderadas (3 mg/kg). Enquanto, Suvi et al.⁵ e Pitchford et al.⁶ mostraram redução da percepção de esforço e melhora no tempo de conclusão de provas de ciclismo no calor com 3 mg/kg. A maioria dos efeitos positivos ocorreu com doses menores de cafeína e em exercícios de curta duração. Por outro lado, 44% dos estudos (n=4) indicaram efeitos negativos ou nenhum benefício para o desempenho. Beaumont e James⁷ observaram incremento na taxa de sudorese, enquanto nos estudos de John et al.⁸ e de Hanson et al.⁹ identificaram um maior desconforto térmico e aumento da temperatura corporal central, contribuindo para a sensação de mal-estar térmico. E por fim, Fujii et al.¹⁰ relataram respostas fisiológicas adversas, como hiperventilação, redução do fluxo sanguíneo cerebral e aumento do estresse cardiovascular. A elevação da temperatura central e a dificuldade na termorregulação foram os principais efeitos negativos, sugerindo que a cafeína pode sobrecarregar os mecanismos termorregulatórios em condições de estresse térmico. **Conclusão:** A suplementação de cafeína pode oferecer benefícios ergogênicos em ambientes quentes, especialmente em exercícios de curta duração e alta intensidade, com doses moderadas (3 mg/kg). No entanto, o uso da cafeína também apresentou efeitos adversos que podem prejudicar a manutenção de altas intensidades devido à dificuldade na termorregulação, com isso comprometer a segurança e o bem-estar do atleta. Diante da heterogeneidade dos achados, a suplementação de cafeína em contexto de estresse térmico deve ser considerada com cautela, considerando não apenas os possíveis benefícios, mas também os efeitos deletérios para o desempenho esportivo.

PALAVRAS-CHAVE: CAFEÍNA; EXERCÍCIO; DESEMPENHO FÍSICO; TERMORREGULAÇÃO; SUBSTÂNCIA ERGOGÊNICA

REFERÊNCIAS: 1. Malfa Malfatti CRM, de Laat EF, Soler L, Bronkhorst I. O uso de recursos ergogênicos e seus efeitos na saúde e performance física de atletas. *Cinergis*. 2008;9(1):7-14. 2. Hunt LA, Hospers L, Smallcombe JW, Mavros Y, Jay O. Caffeine alters thermoregulatory responses to exercise in the heat only in caffeine-habituated individuals: a double-blind placebo-controlled trial. *J Appl Physiol* (1985). 2021;131(5):1300-1310. 3. Nakamura D, Tanabe Y, Arimitsu T, Hasegawa H, Takahashi H. Low caffeine dose improves intermittent sprint performance in hot and humid environments. *J Therm Biol*. 2020;93:102698. 4. Eaton TR, Potter A, Billaut F, Panchuk D, Pyne DB, Gore CJ, et al. A combination of amino acids and caffeine enhances sprint running capacity in a hot, hypoxic environment. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2016;26:33-45. 5. Suvi S, Timpmann S, Tamm M, Aedma M, Kreegipuu K, Ööpik V. Effects of caffeine on endurance capacity and psychological state in young females and males exercising in the heat. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2017;42(1):68-76. doi:10.1139/apnm-2016-0206. 6. Pitchford NW, Fell JW, Leveritt MD, Desbrow B, Shing CM. Effect of caffeine on cycling time-trial performance in the heat. *J Sci Med Sport*. 2014;17(4):445-449. 7. Beaumont RE, James LJ. Effect of a moderate caffeine dose on endurance cycle performance and thermoregulation during prolonged exercise in the heat. *J Sci Med Sport*. 2017;20(11):1024-1028. 8. John K, Kathuria S, Peel J, et al. Caffeine ingestion compromises thermoregulation and does not improve cycling time to exhaustion in the heat amongst males. *Eur J Appl Physiol*. 2024;124(8):2489-2502. 9. Hanson NJ, Martinez SC, Byl EN, Maceri RM, Miller MG. Increased rate of heat storage, and no performance benefits, with caffeine ingestion before a 10-km run in hot, humid conditions. *Int J Sports Physiol Perform*. 2019;14(2):196-202. 10. Fujii N, Fujimoto T, Yinhang C, Dobashi K, Matsutake R, Amano T, et al. Caffeine exacerbates hyperventilation and reductions in cerebral blood flow in physically fit men exercising in the heat. *Med Sci Sports Exerc*. 2021;53(4):845-852.

NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

CLARIANE RAMOS LOBO, BEATRIZ STÉFANY DA SILVA MOURA, MICHELLY VICTORIA FIRMINO ALVES

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurológica que incide sobre a comunicação, interação social e comportamentos repetitivos, caracterizando-se por modelos atípicos de desenvolvimento¹. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática sobre seletividade alimentar em crianças portadoras de TEA, através da consulta nas bases de dados SciELO, Google Scholar e a Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizaram-se descritores em língua portuguesa para aperfeiçoar a busca, priorizando estudos originais, estudos randomizados que investigassem a relação entre o Transtorno do Espectro Autista e seletividade alimentar. Após

um procedimento seletivo metódico de leitura de títulos e resumos, foram excluídos trabalhos generalistas ou que não abordavam diretamente o tema, dezoito artigos foram analisados minuciosamente, garantindo uma abordagem abrangente e pormenorizada do tema. **Resultados e Discussão:** As pesquisas evidenciam uma alta prevalência de seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista, influenciada por desafios sensoriais e comportamentais. Intervenções terapêuticas, como abordagens sensoriais, mostraram-se eficazes na promoção da aceitação alimentar². O papel do nutricionista é crucial no acompanhamento de crianças autistas com seletividade alimentar, uma vez que essa condição pode levar a déficits nutricionais devido ao pouco apetite e à recusa alimentar. A relação entre alimentação e autismo vem despertando crescente interesse na comunidade científica, dada a complexidade do TEA³. Crianças com esse transtorno frequentemente apresentam desafios no processamento sensorial, afetando sua participação em atividades diárias, como a alimentação. Essas dificuldades podem trazer impactos significativos para o desenvolvimento físico e emocional⁴. É fundamental introduzir gradualmente novos alimentos, envolvendo a criança no processo alimentar. De acordo com uma pesquisa qualitativa realizada por Oliveira (2022), foram conduzidas uma série de atividades com o objetivo de promover a integração sensorial e o cenário alimentar de um menino de 5 anos de idade com suspeita de TEA. **Conclusão:** Os resultados desta revisão ressaltam a alta prevalência de seletividade alimentar sensorial em crianças com TEA, o que impacta diretamente suas escolhas alimentares e pode resultar em deficiências nutricionais significativas. Apesar dos progressos alcançados, é imprescindível investir em políticas públicas, capacitação e infraestrutura direcionadas à nutrição infantil e ao suporte especializado para atender às demandas nutricionais dessas crianças. Uma abordagem integrada, focada nas particularidades do que a seletividade alimentar representa para essas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: SELETIVIDADE ALIMENTAR, TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO, CRIANÇAS, TERAPIA NUTRICIONAL, COMIDA.

REFERÊNCIAS: 1- Brzozowski FS, Caponi SNC. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicol Cienc Prof.* 2013;33(1):208-21. 2-Sampaio AB de M, et al. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. *J Bras Psiquiatr.* 2013 Jun 1;62:164-70. 3-Gomes AB, et al. A importância da nutrição adequada em crianças portadora de transtorno do espectro do autismo e melhoria de vida. *Research, Society and Development.* 2022;11(14):e583111436778. 4-Magagnin T, Silva MA, Nunes RZS, Ferraz F, Soratto J. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis Rev Saude Coletiva.* 2021;31(1).

SISTEMATIZAÇÃO DE OFICINAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PORTO ALEGRE: DA PRÁTICA PONTUAL À CONSTRUÇÃO DO PROJETO ALIMENTAÇÃO

JOCACIA FERREIRA RODRIGUES REIS, CAROLINA HEINECK DA CUNHA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SMAS), PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, atuando na prevenção e no controle dos agravos nutricionais, ao mesmo tempo em que fortalece a autonomia e favorece escolhas alimentares adequadas. Além disso, contribui para a valorização da cultura alimentar, o resgate e fortalecimento de hábitos alimentares regionais, redução do desperdício de alimentos e a promoção da sustentabilidade em suas múltiplas dimensões: ambiental, social, econômica e cultural¹. Em Porto Alegre (RS), até o ano de 2024, as ações de EAN no âmbito da rede socioassistencial ocorriam de maneira esporádica indicando a necessidade de estruturação das atividades. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência da sistematização do projeto de EAN desenvolvido pela equipe de nutricionistas da Coordenação de Alimentação e Nutrição (COANUT), vinculada à Secretaria de Assistência Social de Porto Alegre, além de demonstrar a escalada destas ações no município. **Métodos:** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo relato de experiência. No ano de 2024 as oficinas foram divulgadas aos coordenadores dos equipamentos da rede socioassistencial. Sendo apresentadas sugestões de temas previamente definidos e possibilitada a construção conjunta de novos assuntos. O planejamento das oficinas considerou as características dos grupos atendidos – como faixa etária, número de participantes, contexto social, perfil de vulnerabilidade –, tendo como instrumento orientador o Guia Alimentar para a População Brasileira². Embora cada oficina contasse com um plano pedagógico estruturado, seguindo as orientações do Manual para Estruturação de Oficina Pedagógica³, inicialmente não havia um cronograma de execução. Diante da repercussão positiva das ações e recorrência de solicitações para a sua continuidade, identificou-se a necessidade de elaboração de um projeto técnico que possibilitasse a estruturação destas atividades. Nesse processo, foram elaborados documentos de monitoramento para mapear o número de atividades, unidades e grupos contemplados, bem como registrar informações básicas como data, número de participantes, breve relato e registros fotográficos. Em 2025, com o ingresso de mais uma nutricionista para a composição da equipe da COANUT, foi possível ampliar o número de oficinas e iniciar a

construção de um projeto robusto e sistematizado. Nesse contexto, foi formalizado o Projeto Alimentação, que passou a embasar e estruturar as ações de EAN, estabelecendo um percurso formativo composto por cinco encontros: três com temas considerados essenciais e mais dois encontros eletivos, definidos conforme o interesse e realidade de cada grupo. **Resultados e Discussão:** No primeiro semestre de 2025, foram contabilizadas 23 ações, com um acréscimo de 360% no número de oficinas em comparação ao mesmo período do ano anterior, alcançando uma cobertura de 52% dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do município. Em relação às avaliações realizadas (n=438), os dados indicam um alto grau de satisfação: 92% avaliaram as oficinas como muito boas, 7% como boas e 1% como ruins. Esses resultados apontam para a efetividade da proposta metodológica e para a receptividade positiva dos usuários ao projeto. Como reconhecimento institucional, o projeto Alimentação foi uma das três iniciativas da capital selecionadas para submissão ao Pacto de Milão sobre Política de Alimentação Urbana. **Conclusão:** A sistematização das oficinas de EAN resultou na qualificação e ampliação das ações na rede socioassistencial, apresentando alto índice de satisfação dos participantes e reconhecimento institucional. Além disso, contribuiu para promoção da Segurança Alimentar e demonstrou potencial de replicabilidade em outros contextos municipais.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; SEGURANÇA ALIMENTAR; SAÚDE COLETIVA; DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA; VULNERABILIDADE SOCIAL.

REFERÊNCIAS: 1 - Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: MDS; 2012. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marco_EAN.pdf]. Acesso em: [28 de junho de 2025]. 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf]. Acesso em: [28 de junho de 2025]. 3 - SILVA, Shirley dos S. da. Manual para Estruturação de Oficina Pedagógica. 2019. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Belém, 2019. Disponível em: [https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/598685/2/Produto_ManualOficinaPedagogica.pdf]. Acesso em: [28 de junho de 2025].

APLICAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS DO "INSTRUTIVO DE ABORDAGEM COLETIVA PARA MANEJO DA OBESIDADE NO SUS": RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AÇÕES DE RESIDENTES DE NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA EM GRUPO DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO NORTE BAIANO

SAMIRA CATARINA SANTOS

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA (ESPBA),
SALVADOR - BAHIA, BRASIL

Introdução: O Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no Sistema Único de Saúde (SUS) foi desenvolvido com o objetivo de fornecer diretrizes e estratégias para a condução de atividades educativas que promovam hábitos de vida saudáveis. A proposta é apoiar os profissionais de saúde no enfrentamento da obesidade por meio de ações coletivas que incentivem mudanças no comportamento alimentar e a prática regular de atividades físicas, fortalecendo as ações de prevenção e controle da obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A obesidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo fator de risco para diversas condições clínicas, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão, entre outras. Dada sua natureza multifatorial, o manejo da obesidade exige uma abordagem interdisciplinar que considere os aspectos físicos, emocionais, sociais e psicológicos. Nesse contexto, a atuação conjunta de profissionais como nutricionistas e psicólogos é fundamental para oferecer um cuidado integral e centrado no indivíduo. A intervenção aqui relatada teve como objetivo promover uma compreensão ampla da obesidade, incorporando aspectos nutricionais e psicológicos no cuidado de pacientes com obesidade e sobrepeso atendidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no norte do estado da Bahia. **Métodos:** Foram aplicadas três atividades educativas propostas pelo Instrutivo: "Como Me Vejo", voltada para a reflexão sobre a imagem corporal; "Roda de Conversa", que abordou a relação entre emoções e alimentação; e "Planejamento Alimentar", que ofereceu orientações práticas sobre como compor refeições equilibradas. Essas atividades foram conduzidas por uma equipe composta por uma nutricionista e uma psicóloga, o que possibilitou uma abordagem integrada e acolhedora. A metodologia adotada favoreceu a escuta ativa, o estímulo à participação e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuáries, promovendo um ambiente seguro para a troca de experiências e a construção de novos saberes. **Resultados e Discussão:** Os resultados observados demonstraram impactos positivos na conscientização das participantes quanto aos seus hábitos alimentares e comportamentos relacionados à alimentação. Durante as oficinas, muitas relataram perceber melhor os sinais de fome e saciedade, além de associarem suas escolhas alimentares às emoções. As atividades permitiram às participantes refletirem sobre seus padrões alimentares, construindo uma relação mais consciente com o próprio corpo e com a comida, aproximando-se do conceito de alimentação intuitiva. Houve também relatos de mudanças

concretas no cotidiano alimentar, como a adoção de refeições mais equilibradas, redução de episódios de compulsão e maior valorização do autocuidado. Outro ponto de destaque foi o fortalecimento do vínculo entre as participantes, que passaram a se reconhecer como parte de uma rede de apoio, contribuindo para a continuidade e o engajamento nas ações propostas. **Conclusão:** As oficinas mostraram-se eficazes ao integrar dimensões educativas e emocionais no manejo da obesidade, reforçando a importância de estratégias coletivas para a promoção da saúde. A abordagem utilizada favoreceu a escuta, o acolhimento e o empoderamento das usuárias, elementos centrais para o cuidado em saúde na APS. O sucesso das ações evidencia a relevância de manter e ampliar esse tipo de intervenção nas unidades básicas, com vistas a promover mudanças sustentáveis no estilo de vida das pessoas e a consolidar práticas de cuidado que respeitem a complexidade da obesidade. Portanto, destaca-se a importância da continuidade dessas oficinas como parte das ações regulares da equipe de saúde da família, assegurando o acompanhamento e a manutenção dos avanços alcançados. A proposta se alinha aos princípios da integralidade e da equidade do SUS, mostrando-se uma estratégia acessível para o enfrentamento da obesidade em contextos comunitários.

PALAVRAS-CHAVE: ABORDAGEM COLETIVA; OBESIDADE; INTEGRALIDADE.

REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo de Abordagem Coletiva para o Manejo da Obesidade no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/20/instrutivo-abordagem-coletiva-obesidade.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_38_obesidade.pdf. Acesso em: 30 jun. 2025. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Obesidade e sobrepeso. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 30 jun. 2025.

POTENCIALIZANDO O USO DO SISVAN PARA A IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL ALIMENTAR. RELATO DE EXPERIÊNCIA: MATRICIAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SAMIRA CATARINA SANTOS

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA (ESPBA),
SALVADOR - BAHIA, BRASIL

Introdução: O presente relato de experiência tem como foco o fortalecimento do uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta estratégica para a i-

dentificação do perfil alimentar da população, por meio do processo de matriciamento da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), no norte da Bahia. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) representa um instrumento essencial para o acompanhamento do estado nutricional e dos padrões alimentares da população, permitindo a identificação de agravos nutricionais como a obesidade e a desnutrição, contribuindo assim para o planejamento e execução de políticas públicas mais eficazes. No entanto, a subutilização do SISVAN ainda é um desafio nas práticas de saúde pública, sobretudo pela limitação no domínio técnico dos profissionais de saúde sobre a ferramenta. Neste cenário, foi desenvolvida uma intervenção composta por oito encontros presenciais com a equipe da ESF em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), conduzida por uma residente do Programa de Residência em Saúde da Família. O objetivo foi sensibilizar, capacitar e promover a troca de saberes entre os profissionais, a fim de ampliar a utilização do SISVAN e do marcador de consumo alimentar como estratégias integradas ao cuidado em saúde. **Métodos:** A metodologia da intervenção incluiu inicialmente a apresentação do projeto, o levantamento do conhecimento prévio da equipe sobre o SISVAN e a VAN, bem como a escuta ativa para sugestões de temas correlatos. Na sequência, as capacitações abordaram conteúdos teóricos e práticos, com ênfase na aplicação dos instrumentos do SISVAN, simulações de coleta de dados, análise territorial e identificação das necessidades nutricionais da comunidade. **Resultados e Discussão:** Durante a execução da proposta, observou-se que, à exceção da enfermeira da equipe, os demais profissionais possuíam pouco ou nenhum conhecimento sobre a funcionalidade do SISVAN. Com o avanço dos encontros e a abordagem prática, a equipe passou a compreender melhor a aplicabilidade do sistema e a importância da vigilância alimentar para o planejamento de ações em saúde. As atividades práticas proporcionaram maior segurança no uso da ferramenta e incentivaram a incorporação do marcador de consumo alimentar nas rotinas de atendimento. A análise dos dados levantados permitiu identificar hábitos alimentares inadequados prevalentes na comunidade atendida, como baixo consumo de frutas e hortaliças e alto consumo de alimentos ultraprocessados, o que subsidiou a formulação de propostas de ações educativas e de prevenção às doenças crônicas não transmissíveis. **Conclusão:** A experiência evidenciou que o matriciamento é uma estratégia potente para qualificar o cuidado nutricional na APS, sobretudo quando se propõe de forma participativa e contextualizada. A capacitação contínua dos profissionais, associada à valorização do trabalho interprofissional e da escuta territorial, mostrou-se essencial para a melhoria da qualidade do monitoramento alimentar e nutricional. Ademais, reforçou-se a importância da institucionalização

da VAN como política permanente nos serviços de saúde, promovendo não apenas a coleta de dados, mas sua análise crítica e uso estratégico para ações que fortaleçam o direito humano à alimentação adequada.

PALAVRAS-CHAVE: VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; CONSUMO ALIMENTAR; SAÚDE PÚBLICA; MATRICIAMENTO

REFERÊNCIAS: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 35: Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na Atenção Básica: Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/dab>. Acesso em: 30 jun. 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf. Acesso em: 30 jun. 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo de Abordagem Coletiva do Sobrepeso e da Obesidade no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/obesidade>. Acesso em: 30 jun. 2025. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 30 jun. 2025. MENDES, Eugênio Vilaça. A organização da atenção ambulatorial no SUS: a busca da qualidade e da coordenação do cuidado. Brasília: CONASS, 2014. NOBREGA, Jefferson Azevedo et al. Matriciamento e apoio institucional como ferramentas de gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2433>. Acesso em: 30 jun. 2025.

RELAÇÃO ENTRE INSEGURANÇA ALIMENTAR, AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E O CONSUMO ALIMENTAR DE USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

MARYANA RIBEIRO DOS SANTOS, ALESSANDRA COSTA PEREIRA JUNQUEIRA, MARIA FERNANDA LAUS, DANIELA ELIAS GOULART DE ANDRADE MIRANDA, TELMA MARIA BRAGA COSTA

FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO DA USP, SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A Segurança Alimentar e Nutricional é definida como a garantia do direito ao acesso regular e permanente a alimentos de boa qualidade, em quantidades adequadas, sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas¹. Por outro lado, a Insegurança Alimentar (IA) ocorre quando não há acesso contínuo a alimentos nutritivos e seguros, sendo estes insuficientes para atender às necessidades nutricionais². A escolha dos alimentos, bem como as condições de acesso a eles, pode influenciar e contribuir pa-

ra o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade, que representam um dos maiores desafios de saúde pública atualmente³. Diante disso, torna-se importante estudar aspectos populacionais relacionados a IA, consumo alimentar e a presença de DCNT para que seja possível o investimento no combate a doenças relacionadas à alimentação inadequada. O objetivo deste estudo foi relacionar o risco de insegurança alimentar e o consumo alimentar com doenças crônicas não transmissíveis de usuários de unidades básicas de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo CEP da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP (CAAE: 66402822.5.0000.5407; Parecer: 6.501.293). Participaram 734 voluntários com idade a partir de 18 anos, de ambos os gêneros, residentes permanentes do município de Ribeirão Preto-SP. Foram aplicados três questionários: um de caracterização sociodemográfica elaborado pelos pesquisadores, os marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e a Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA). A aplicação dos questionários foi realizada em formato de entrevista presencial com o auxílio da plataforma digital Redcap. A análise dos dados foi realizada pelo software SPSS versão 26.0, onde foram calculadas as médias, desvios padrão, frequências e porcentagens, considerando-se valores de $p \leq 0,05$. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostraram que a média de idade foi de 45,9 anos ($DP \pm 15,9$), 73,6% da amostra era composta de mulheres e 52% se autodeclararam brancos. Em relação ao estado nutricional, 35,4% dos participantes apresentaram obesidade. A maioria dos entrevistados encontra-se em Segurança Alimentar (46,7%). Ao analisar a presença de DCNT de acordo com o risco de IA observou-se que a HAS foi mais prevalente entre aqueles com risco de IA Leve (16,3%), enquanto a obesidade apareceu em 14,1% naqueles em risco de IA Moderada/Grave e 19,8% naqueles em Segurança Alimentar. Quanto aos marcadores do consumo alimentar, no consumo de verduras e legumes foi observada uma diferença significativa entre o grupo em Segurança Alimentar e com DCNT, houve diferenças significativas nos participantes com DCNT que apresentaram menor consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados nos grupos de risco Leve e Moderado/Grave de IA. O consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas foi menor estatisticamente entre os participantes com DCNT no grupo com Segurança Alimentar (SA). Não houve diferença estatística no consumo de feijão e frutas. **Conclusão:** A maioria dos participantes encontra-se em segurança alimentar, a obesidade é a DCNT mais prevalente na amostra estudada, embora foram encontrados altos índices de prevalência das demais doenças. Não foram encontradas diferenças na frequência das DCNT entre os grupos analisados. Quanto ao consumo

alimentar, discretas diferenças foram encontradas no grupo de verduras e legumes e nos grupos de alimentos ultraprocessados, podendo-se relacionar à acessibilidade dos alimentos e/ou ao conhecimento da influência dos alimentos no processo de condição de saúde-doença. De acordo com Walker et al.⁴, há uma forte correlação entre a IA e as DCNT, afetando cerca de 13,0% da população global.

PALAVRAS-CHAVE: INSEGURANÇA ALIMENTAR; DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; CONSUMO ALIMENTAR

REFERÊNCIAS: 1. KEPPEL, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. B. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 187-199, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5RKJPVxWBRqn3R5ZZC49BDz/?format=pdf&lang=pt>. 2. FAO - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. O estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: Um retrato multidimensional. Relatório 2014. Brasília, 2014. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/SANnoBRasil.pdf. 3. BARROS, D. M.; SILVA, A. P. F.; MOURA, D. F.; BARROS, M. V. C.; PEREIRA, A. B. S.; MELO, M. A.; SILVA, A. L. B.; ROCHA, T. A.; FERREIRA, S. A. O.; SIQUEIRA, T. T. A.; CARVALHO, M. F.; FREITAS, T. S.; LEITE, D. R. S.; MELO, N. S.; ALVES, T. M.; BARBOSA, T. S. L.; SANTOS, J. S. S.; COSTA, M. P.; DINIZ, M. A.; FONTE, R. A. B. A influência da transição nutricional alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 7, p. 74647-74664, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/33526/pdf>. 4. WALKER, R. J.; GARACCI, E.; OZIEH, M.; EGEDE, L. E. Insegurança alimentar e controle glicêmico em indivíduos com diabetes diagnosticado e não diagnosticado nos Estados Unidos. *Prim Care Diabetes*, v. 15, n. 5, p. 813-818, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8458221/>.

GRUPO REEDUCAR: INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E CONTROLE DE DCNT EM MULHERES

JESSICA LOIOLA DE ALMEIDA SILVA

UBS ALTO INDEPENDÊNCIA - PETRÓPOLIS - RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e doenças cardiovasculares, são responsáveis por elevada morbimortalidade e configuram um desafio crescente para a saúde pública, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)¹. Essas condições comprometem a qualidade de vida e sobrecarregam o sistema de saúde, exigindo estratégias integradas e sustentáveis para prevenção e controle². O fortalecimento da APS, aliado a ações multiprofissionais e educativas, tem se mostrado eficaz na promoção do autocuidado e na adesão a hábitos saudáveis³⁻⁴. Grupos de convivência voltados para pessoas

com DCNT são apontados como dispositivos importantes para promoção da saúde e fortalecimento do vínculo comunitário⁵. Neste contexto, o Grupo Reeducar foi implementado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alto Independência, Petrópolis - RJ, como uma estratégia para fomentar hábitos saudáveis, oferecer suporte multiprofissional e contribuir para a promoção da saúde integral de mulheres com DCNT. O objetivo do trabalho foi descrever o relato de experiência do Grupo Reeducar como intervenção multiprofissional para promoção da saúde e mudanças no estilo de vida de mulheres com DCNT na APS. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência realizado na UBS Alto Independência, iniciado em setembro de 2023 e em andamento. O Grupo Reeducar é conduzido por uma equipe multiprofissional composta por nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga e enfermeira, conforme diretrizes da atuação interdisciplinar na APS⁶. Os encontros ocorrem semanalmente, com duração média de duas horas, e incluem: avaliação antropométrica individual, orientações nutricionais coletivas fundamentadas nos princípios da alimentação adequada e saudável, prática orientada de exercícios físicos moderados, rodas de conversa e dinâmicas voltadas para o manejo da ansiedade, autoestima e estímulo ao autocuidado. O grupo, inicialmente planejado para três meses, tornou-se permanente devido ao engajamento das participantes. Até o momento, 98 mulheres entre 22 e 64 anos participaram; atualmente, 15 seguem ativas no acompanhamento. Este estudo caracteriza-se como relato de experiência e não demandou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016, por não se tratar de pesquisa com seres humanos⁷. **Resultados e Discussão:** Apesar de não ter sido observada perda de peso significativa, houve melhora na compreensão sobre hábitos alimentares e na qualidade das escolhas alimentares diárias, indicando a efetividade da intervenção educativa⁸. A adesão às recomendações e o engajamento com as atividades da UBS aumentaram, promovendo o fortalecimento do vínculo entre usuárias e os serviços de saúde⁹. O grupo também proporcionou um ambiente acolhedor para trocas de experiências e formação de agentes multiplicadoras de informações sobre saúde dentro da comunidade, ampliando o impacto da intervenção¹⁰. A abordagem multiprofissional e contínua foi determinante para o sucesso da experiência e reforça as diretrizes de cuidado integral da APS¹¹. **Conclusão:** O Grupo Reeducar configura-se como uma prática inovadora, sustentável e replicável, com impacto positivo na saúde física e mental das mulheres com DCNT. A intervenção multiprofissional contínua contribuiu para a promoção da saúde integral, o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e a UBS, sendo uma estratégia eficaz no enfrentamento das DCNT no âmbito da APS.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; GRUPO DE CONVIVÊNCIA; NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

REFERÊNCIAS: 1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO; 2014. 2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97. 3. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado das pessoas com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 4. Silva FR, Santos MA, Carvalho PC. Educação alimentar e nutricional no controle das DCNT: revisão integrativa. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190034. 5. Freitas P, Mendonça M, Souza A, et al. Impacto dos grupos de convivência na promoção da saúde em APS. *Saúde Debate*. 2017;41(113):157-68. 6. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 656, de 24 set 2020. Brasília: CFN; 2020. 7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 abr 2016. Brasília: CNS; 2016. 8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 9. Starfield B. Primary care and health. *JAMA*. 1991;266(16):2268-71. 10. Macinko J, Starfield B, Shi L. *Health Serv Res*. 2003;38(3):831-65. 11. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

REFORMULAÇÃO DA CESTA BÁSICA E O FORTALECIMENTO DA INTERSETORIALIDADE ENTRE SUAS E SAN

CAROLINA HEINECK DA CUNHA, JOCACIA FERREIRA RODRIGUES REIS, JULIANA SCHIMITT DE FRAGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SMAS), PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: A cesta básica está instituída no âmbito da Assistência Social como um benefício eventual, conforme previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)¹. Os benefícios eventuais constituem instrumentos fundamentais de proteção social, voltados à atenção de necessidades urgentes decorrentes de situações de vulnerabilidade e risco social, entre elas a insegurança alimentar. Nesse contexto, a distribuição de cestas básicas tem como principal objetivo contribuir para a garantia do direito humano à alimentação adequada, assegurando o acesso imediato a alimentos às famílias em situação de vulnerabilidade. Em 2024, por meio do Decreto nº 11.936², o Governo Federal promoveu uma alteração na composição da cesta básica distribuída no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), buscando alinhamento com as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira³, com ênfase na promoção da saúde e na redução do consumo de produtos ultraprocessados. Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de reformulação da composição da cesta básica do município de Porto Alegre (RS), bem como apresentar as ações desenvolvidas para incentivar e orientar a população quanto ao uso adequado dos novos alimentos. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência profissional de natureza descritiva.

Em 2023, antecipando-se à publicação do decreto federal, a equipe de nutricionistas da Secretaria Municipal de Assistência Social de Porto Alegre identificou a necessidade de revisar a composição da cesta básica, considerando a incoerência entre os alimentos ofertados e as orientações promovidas nas ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). A reformulação foi realizada com base em levantamento técnico dos itens substituíveis, respeitando o orçamento previsto para o ano seguinte. Além da mudança na composição, foi desenvolvido material técnico de apoio destinado às famílias beneficiadas, contendo orientações sobre os novos alimentos, sugestões de preparo e formas de utilização. Também, foram promovidas oficinas educativas no âmbito do projeto AlimentAÇÃO, com atividades voltadas à valorização dos alimentos incluídos na nova cesta, à promoção da saúde e à adoção de práticas mais saudáveis no cotidiano familiar. **Resultados e discussões:** As principais alterações consistiram na substituição de alimentos ultraprocessados por opções minimamente processadas, como a troca de biscoitos por aveia e na troca parcial de alguns alimentos refinados por suas versões integrais, como a inclusão de 20% de arroz integral no lugar do arroz parboilizado e a adição de massa integral. O material técnico foi distribuído aos equipamentos de Assistência Social, juntamente com as novas cestas, e os temas relacionados foram abordados durante as oficinas de EAN. Tais mudanças foram posteriormente ratificadas pelo Decreto nº 11.936/2023, demonstrando a coerência e pioneirismo da gestão local em relação às diretrizes nacionais de alimentação e nutrição no âmbito da Assistência Social. **Conclusão:** A reformulação da cesta básica em Porto Alegre representa um avanço na qualificação da resposta da política de Assistência Social à insegurança alimentar. Para além do acesso à alimentação, a iniciativa promove práticas alimentares mais saudáveis, contribuindo para a efetivação do direito humano à alimentação adequada. Ao reforçar a intersetorialidade entre a Assistência Social e a Segurança Alimentar e Nutricional, o município afirma uma perspectiva de política pública comprometida com a dignidade e a saúde das populações vulneráveis, superando a lógica assistencialista e reafirmando o papel da alimentação como direito e não apenas como subsistência.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE COLETIVA; PROGRAMAS E POLÍTICAS DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO; DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA; SEGURANÇA ALIMENTAR; ASSISTÊNCIA ALIMENTAR

REFERÊNCIAS: 1 - Brasil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. *Diário Oficial da União*. 1993 dez. 8. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm]. Acesso em: [03 de julho de 2025]. 2 - Brasil. Decreto nº 11 936, de 5 de março de 2024. Dispõe sobre a composição da cesta básica de alimentos no âmbito da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Diário Ofici-*

al da União, Seção 1, 6 mar 2024; n.º 45: p. 1 Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d11936.htm]. Acesso em: [03 de julho de 2025]. 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2_ed.pdf]. Acesso em: [28 de junho de 2025].

O INVISÍVEL ESSENCIAL: A INSERÇÃO DO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO NA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL DO SUAS

SIMONE BARROCA FERREIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SMAS), PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) configura-se como o principal instrumento de operacionalização da Lei Orgânica da Assistência Social¹ e da Política Nacional de Assistência Social², organizando a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios voltados à garantia de direitos e à proteção social de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade. Embora diversos equipamentos da rede socioassistencial realizem a produção e oferta de alimentos, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS³ não prevê a inclusão do Técnico em Nutrição e Dietética (TND) em seu quadro. Este trabalho tem como objetivo demonstrar a relevância desse profissional, cuja atuação é essencial para o fortalecimento das estratégias de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no município. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência profissional, com abordagem qualitativa cujo propósito é evidenciar a relevância do Técnico em Nutrição e Dietética (TND) no fortalecimento das estratégias de SAN no âmbito do SUAS. É fundamentado na vivência da autora como TND na rede socioassistencial de Porto Alegre ao longo de quase uma década. As atividades desenvolvidas englobaram unidades de acolhimento institucional destinadas a diferentes públicos – crianças, adolescentes, adultos e idosos – e, mais recentemente, os Restaurantes Populares do município. A autora integrou equipes interdisciplinares participando de reuniões de planejamento, estudos de caso e acompanhamento dos usuários, contribuindo para a identificação de demandas alimentares específicas, a proposição de adequações nos cardápios e orientação de práticas voltadas à promoção da saúde e ao direito humano à alimentação adequada. Entre as funções exercidas, destacam-se a supervisão das rotinas das cozinhas institucionais – incluindo o recebimento e armazenamento de gêneros alimentícios, pré-preparo, produção e distribuição das refeições, além da higienização dos ambientes – conforme as Boas Práticas de Manipulação⁴ e com a legislação sanitária vigente⁵. A partir de março de

2025, passou a atuar no monitoramento dos Restaurantes Populares, ampliando seu escopo para a garantia da qualidade higiênico-sanitária das refeições e para o fortalecimento das ações de segurança alimentar em territórios vulneráveis. **Resultados e Discussão:** Tal atuação tem sido estratégica para garantir o fornecimento regular de refeições saudáveis e seguras, contribuindo para o fortalecimento da rede pública de proteção social e para o enfrentamento da insegurança alimentar em territórios vulneráveis. No entanto, o relato também evidencia um cenário de desvalorização institucional da atuação dos TNDs no SUAS. Atualmente, há apenas dois TNDs em exercício em toda a rede socioassistencial de Porto Alegre, sendo a autora a única profissional desta área atuante nos Restaurantes Populares. Essa baixa inserção revela um desafio estrutural que limita a capacidade de qualificação dos serviços de alimentação ofertados, indicando a necessidade urgente de ampliação e valorização do papel desse profissional em equipamentos públicos. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação do TND, em parceria com nutricionistas e demais profissionais do SUAS, é fundamental para garantir o direito humano à alimentação adequada e promover a equidade nas políticas públicas de saúde e assistência. A experiência prática demonstra que a atividade do TND qualifica a oferta de refeições e amplia a capacidade técnica dos equipamentos de proteção social. A colaboração entre TND e nutricionistas deve ser reconhecida como eixo estratégico para a efetivação do direito à alimentação adequada e saudável, especialmente em tempos de agravamento da fome e da desigualdade. Investir na formação, contratação e reconhecimento desse profissional representa um método potente para a efetivação de ações intersetoriais, comprometidas com uma sociedade mais justa, ética e solidária.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE COLETIVA; PROGRAMAS E POLÍTICAS DE NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO; ASSISTÊNCIA ALIMENTAR.

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União. 1993 dez. 8. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm]. Acesso em: [03 de julho de 2025]. 2. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR), Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social – PNAS e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS. Brasília (DF): MDS; 2005. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas /PNAS2004.pdf]. Acesso em: [04 de julho de 2025]. 3. Conselho Nacional de Assistência Social (BR). Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS). Brasília (DF): CNAS; 2006. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas /NOB-RH-SUAS_Anotada_Comentada.pdf]. Acesso em: [04 de julho de 2025]. 4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimenta-

ção. Diário Oficial da União. 2004 set 16; Seção 1:3-7. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html]. Acesso em: [07 de julho de 2025] 5. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 799, de 13 de setembro de 2023. Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação no Estado do Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul. 2023 set 14; Edição 177. Disponível em: [https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos/portaria-ses-799-2023.pdf] Acesso em: [07 de julho de 2025]

A ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTAS NA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NOS RESTAURANTES POPULARES DE PORTO ALEGRE (RS) COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

VIVIAN PIEROBOM STEIN, CAROLINA HEINECK DA CUNHA, JOCÁCIA FERREIRA RODRIGUES REIS, JULIANA SCHIMITT DE FRAGA, SIMONE BARROCA FERREIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SMAS), PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: A insegurança alimentar e nutricional permanece como um desafio estrutural no Brasil, afetando de forma mais intensa as populações em situação de vulnerabilidade social¹. Nesse cenário, os Restaurantes Populares (RPs) configuram-se como uma estratégia central das políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), promovendo o acesso a refeições saudáveis, balanceadas² e, no caso de Porto Alegre (RS), ofertadas de forma gratuita à população. A gestão desses equipamentos por meio de parcerias com Organizações da Sociedade Civil (OSCs), conforme estabelecido pelo MROSC³, exige a implementação de mecanismos robustos de monitoramento e avaliação que assegurem a efetividade e a qualidade dos serviços prestados. Nesse contexto, a atuação de nutricionistas é fundamental, tanto no acompanhamento técnico quanto na garantia do cumprimento dos parâmetros sanitários, nutricionais e operacionais, contribuindo diretamente para a qualificação da política de SAN no âmbito municipal. O objetivo deste relato é apresentar a experiência do monitoramento realizado pela equipe de nutricionistas e de uma Técnica em Nutrição da Secretaria Municipal de Assistência Social em Porto Alegre, visando qualificar a gestão dos Restaurantes Populares. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência profissional, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. O cenário da experiência é o município de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. O monitoramento da execução dos seis RPs começou a ser realizado pela equipe de Nutricionistas e uma Técnica em Nutrição e Dietética da Secretaria Municipal de Assistência Social a partir de março de 2025, por meio de vi-

sitas técnicas mensais in loco, seguidas da elaboração de relatórios. As informações são sistematizadas em documentos institucionais, contendo o cenário observado, registros fotográficos e recomendações técnicas para a qualificação do serviço ofertado. Paralelamente, são sistematizados dados quantitativos referentes ao número de acessos diários em cada um dos seis equipamentos, permitindo acompanhar a flutuação no atendimento e subsidiar ajustes na gestão dos RPs. **Resultados e Discussão:** Durante o período de atuação, a presença de nutricionistas na comissão permitiu a qualificação técnica do processo de monitoramento, contribuindo para a melhoria contínua da execução da parceria. Os acompanhamentos têm como foco aspectos como a qualidade das preparações, adequação nutricional dos cardápios e boas práticas de manipulação de alimentos^{4,5}. A análise crítica dos indicadores pactuados evidenciou a necessidade de redefinição da meta relacionada ao número de refeições servidas, uma vez que, apesar do recente aumento dessa oferta, a demanda pelo serviço também tem crescido de forma significativa, o que exige novo dimensionamento para garantir o atendimento adequado ao público. A atuação de nutricionistas fortaleceu a intersetorialidade entre as políticas de assistência social, saúde e SAN, assim como apontado por autores como Bortolini et al.⁶. A abordagem participativa adotada pela comissão promoveu maior transparência e corresponsabilidade na gestão dos RPs, alinhando-se às recomendações da Política Nacional de SAN. **Conclusão:** Embora a parceria preveja a contratação de nutricionistas pela OSC executora, a presença de um segundo olhar técnico, exercido por nutricionistas da gestão pública, mostra-se fundamental. Esse acompanhamento complementar permite uma avaliação mais isenta, criteriosa e orientada ao interesse público, contribuindo para a identificação de fragilidades operacionais, o fortalecimento das boas práticas e a qualificação contínua do serviço. A atuação integrada entre gestão pública e Organizações da Sociedade Civil revela-se essencial para assegurar a efetividade da política de SAN, garantindo o Direito Humano à Alimentação Adequada às populações em maior situação de vulnerabilidade⁷.

PALAVRAS-CHAVE: SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; SAÚDE COLETIVA; PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS; POLÍTICA PÚBLICA; ALIMENTAÇÃO NO CONTEXTO URBANO

REFERÊNCIAS: 1. Fernandes B, Guerra LDS. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil: contribuições a partir da economia política da saúde – revisão sistemática integrativa. J Manag Prim Health Care. 2022;15. Disponível em: [https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1333]. Acesso em: [02 de julho de 2025] 2. Gonçalves MP, Campos ST de, Sarti FM. Políticas públicas de segurança alimentar no Brasil: uma análise do Programa de Restaurantes Populares [Internet]. Revista Gestão & Políticas Públicas. 2011;1(1):92-111. Disponível em: [http://each.uspnet.usp.br/rgpp/index.php/rgpp/article/viewFile/5/7].

Acesso em [02 de julho de 2025]. 3. Brasil. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil. Diário Oficial da União, 1 ago. 2014. 4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da União. 2004 set 16; Seção 1:3-7. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html]. Acesso em: [07 de julho de 2025] 5. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 799, de 13 de setembro de 2023. Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação no Estado do Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul. 2023 set 14; Edição 177. Disponível em: [<https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos/portaria-ses-799-2023.pdf>] Acesso em: [07 de julho de 2025] 6. Bortolini GA, Silva SA, Santin RC, Medeiros OL, Spaniol AM. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e39. Disponível em: [<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e39/pt/>]. Acesso em: [02 de julho de 2025]. 7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O direito humano à alimentação adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: MDS; 2013. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf]. Acesso em 08 de julho de 2025.

CAPILARIDADE E EQUIDADE EM TERRITÓRIOS DE DIFÍCIL ACESSO: RELATO DA EXPERIÊNCIA DO RESTAURANTE POPULAR ILHAS (PORTO ALEGRE/RS)

JULIANA SCHIMITT DE FRAGA, CAROLINA HEINECK DA CUNHA, JOCÁCIA FERREIRA RODRIGUES REIS, VIVIAN PIEROBOM STEIN

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SMAS), PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: Os Restaurantes Populares (RPs) configuram-se como equipamentos públicos estratégicos voltados à oferta de refeições saudáveis e nutricionalmente adequadas em territórios de grande circulação de pessoas e marcados por vulnerabilidades sociais¹. Em Porto Alegre (RS), seis unidades estão distribuídas de forma a facilitar o acesso de indivíduos e famílias em situação de insegurança alimentar, fortalecendo as políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Entre essas unidades, destaca-se o RP Ilhas, localizado no bairro Arquipélago – território composto por diversas comunidades insulares que, historicamente, enfrentam dificuldades de acesso a serviços públicos, inclusive à alimentação adequada. Dessa forma, uma estratégia foi desenvolvida para garantir a equidade no acesso à alimentação e para a superação de desigualdades territoriais. Nesse contexto, esse trabalho tem por objetivo apresentar uma ação diferenciada do RP Ilhas para garantia da oferta gratuita de refeições balanceadas com transporte até comunidades mais distan-

tes. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência profissional, de natureza descritiva, do acompanhamento realizado pela equipe técnica da Coordenação de Alimentação e Nutrição, vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social. A ação desenvolvida no RP Ilhas apresenta logística diferenciada de produção e distribuição das refeições. Estas são preparadas no Restaurante Popular da Ilha da Pintada, onde também ocorre o fornecimento direto no refeitório local para moradores da ilha. A maior parte da sua produção, entretanto, é transportada através de marmitas para atendimento das comunidades localizadas nas Ilhas dos Marinheiros, das Flores e do Pavão. Para execução dessa dinâmica, é realizado um acompanhamento criterioso pelo responsável técnico para a observância das boas práticas higiênico-sanitárias e das normativas sanitárias vigentes durante todo o processo – do preparo à entrega das refeições. **Resultados e Discussão:** A experiência no RP Ilhas evidencia a viabilidade e a eficácia de um modelo que combina produção centralizada com distribuição descentralizada. Essa estratégia permitiu ampliar a capilaridade do atendimento, alcançando comunidades de difícil acesso sem comprometer a qualidade das refeições oferecidas. A centralização da produção facilita o controle sanitário, padroniza os processos e possibilita melhor aproveitamento dos recursos disponíveis. Com uma única cozinha e equipe concentrada, há otimização do quadro de recursos humanos, o que contribui para a eficiência da operação e para a qualificação contínua dos serviços. A entrega regular de refeições em territórios insulares fortalece o papel do RP como instrumento de garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada², promovendo justiça social e redução das desigualdades no acesso às políticas públicas. Apesar dos desafios logísticos pela geografia local, os resultados demonstram que, com planejamento técnico e monitoramento sistemático, é possível assegurar a oferta de refeições seguras, adequadas e em conformidade com a legislação sanitária vigente^{3,4}. **Conclusão:** A experiência do RP Ilhas comprova que é possível implementar modelos inovadores de oferta de alimentação em locais com complexidades geográficas e sociais. Além de garantir a segurança alimentar da população local, essa iniciativa reafirma o compromisso da gestão municipal com a equidade e a universalização de direitos, especialmente em territórios historicamente vulnerabilizados. A experiência também aponta caminhos para a replicação da estratégia em outros contextos territoriais, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: SEGURANÇA ALIMENTAR; SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO; POPULAÇÃO VULNERÁVEL; SAÚDE PÚBLICA

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual Programa Restaurante Popular. Brasília, DF: MDS, 2004. Acesso em: [8 de julho de 2025]. 2. BRASIL. Lei nº 11.346, de

15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2006 set. 18, pág. nº 1 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: [07 de julho de 2025]. 3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da União. 2004 set 16; Seção 1:3-7. Disponível em: [\[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.htm\]](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.htm). Acesso em: [07 de julho de 2025] 4 – Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 799, de 13 de setembro de 2023. Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação no Estado do Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul. 2023 set 14; Edição 177. Disponível em: [\[https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos/portaria-ses-799-2023.pdf\]](https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos/portaria-ses-799-2023.pdf) Acesso em: [07 de julho de 2025]

DESAFIOS E PERCEPÇÕES NA APLICAÇÃO PRÁTICA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE UMA NUTRICIONISTA RESIDENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

TAINÁ TRINDADE, MELISSA NEVES TAVARES

Introdução: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na Atenção Primária à Saúde (APS) se consolida quando estabelecido o Marco de Referência de EAN para políticas públicas¹. Segundo estudos realizados por França e Jaime²⁻³ a EAN tem papel fundamental na promoção, prevenção e controle de agravos relacionados à alimentação, contribuindo para a reorganização da APS¹⁻³. No contexto atual, com o uso das mídias sociais, a EAN torna-se importante aliado estratégico no combate as doenças crônicas não transmissíveis⁴. Considerando essa realidade, é essencial compreender como os profissionais de saúde, aplicam a EAN na APS. Assim, o presente estudo tem por objetivo relatar os desafios e percepções de uma nutricionista residente de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) quanto à aplicação da EAN. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência descritivo e reflexivo, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), entre março e junho de 2025 em um município baiano. As ações foram desenvolvidas mensalmente na sala de espera com usuários de ambos os sexos, de maneira voluntária, embora com maioria masculina, com idades entre 30 e 60 anos. As ações de EAN foram realizadas antes dos atendimentos da equipe, onde apresentava-se os temas e objetivo, sendo introduzidas durante a triagem e estratificação de risco. Durante esse momento, a nutricionista residente conduziu estratégias pedagógicas como rodas de conversas e Bingo temático. As rodas de conversas eram baseadas em perguntas abertas, como: “Quais fatores colaboram para o desenvolvimento de

Diabetes e Hipertensão?”, com o objetivo de gerar autorreflexão. O bingo envolvia sorteio de números 1 a 75, vinculados a perguntas abertas para promover interação, ao final houve a premiação dos quatro primeiros que completassem sua cartela. O relato preserva o anonimato dos envolvidos seguindo os princípios éticos, não havendo necessidade de submissão ao comitê de ética e pesquisa.

Resultados e Discussão: As rodas de conversas proporcionavam aos participantes troca de saberes e incentivo a mudanças de hábitos, conforme o Marco de Referência em EAN sugere¹. Para Paulo Freire o processo de transformação social é mediado pela educação, destacando-se o compromisso profissional, sendo estes, autores sociais responsáveis por mediar atos de transformação social, assim contribuindo com a sociedade a partir da formação de seres humanos críticos e reflexivos⁸. O bingo temático, por sua vez, despertou maior interesse, com brindes simbólicos aos vencedores, sendo eficaz para a construção coletiva do conhecimento⁵. Embora a baixa adesão às rodas de conversa quando comparadas ao bingo, ambos os formatos possibilitaram o compartilhamento de informações em saúde, sendo relevantes diante da baixa escolaridade e do difícil de acesso à informação, relacionadas aos DSS^{1,3,6}. Foram enfrentados obstáculos significativos, como falta de estrutura e materiais, o desinteresse por parte da equipe da USF, além da baixa motivação de alguns usuários. Tais desafios demonstram a falta de comprometimento profissional, lacuna na organização do serviço, bem como ausência de liderança e gestão dos recursos financeiros⁷. Por outro lado, foi possível perceber que, para alguns usuários, as ações de EAN despertam interesse e promovem mudanças, evidenciadas por um aumento na procura por atendimentos individuais. Esse resultado reforça o papel da EAN no empoderamento e autonomia dos sujeitos. **Conclusão:** Em síntese, considerando os desafios da prática profissional, as estratégias lúdicas utilizadas mostraram-se eficaz, favorecendo protagonismo e a reflexão crítica.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN); ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS); SAÚDE PÚBLICA

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012; 2. FRANÇA, C.J.; CARVALHO, V.C.H.S. Food and nutrition education strategies in Primary Health Care: a literature review. Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, jul-set 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711421. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41n114/932-948/pt>. Acesso em: jul. 2025; 3. JAIME, P. C.; et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. Revista de Nutrição, Campinas, v. 24, n. 6, p. 809-824, dez. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/bsQXkg8bS43n98ZQVvLM5tM/?lang=pt>.

Acesso em: jul. 2025; 4. TEIXEIRA, A.R.; et al. Materiais educativos digitais sobre habilidades culinárias como estratégia de promoção de saúde na Atenção Primária. *Cien Saúde Coletiva* 2024; 29:e02062023. DOI: 10.1590/1413-81232024296.02062023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9CQBtfXVYqWKRhj6zL7qYSK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jul. 2025; 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 224 p. : i; 6. Pereira. R.C.G.; et al. Saberes e práticas educativas em alimentação e nutrição no cotidiano de trabalhadores da estratégia saúde da família/ Rita de Cássia Garcia Pereira. – Araraquara, 2011. 146f. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/1498a075-3375-41e7-ac30-82ba75412554/content>. Acesso em: jul. 2025; 7. Miranda WD, Cunha TRA, Guimarães EAA, Campos DS, Luz ZMP. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: educação alimentar e nutricional no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Cad Saúde Colet*, 2021;29(4):509-517.<https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040225>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/8FYVvxzt3NRP4crgkJKDknXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jul. 2025. 8. BEZERRA, José Arimatea Barros. Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes/José Arimatea Barros Bezerra. – Fortaleza: Edições UFC, 2018. 120p.:il. isbn: 978-85-7282-744-7.

FOME DE DIREITOS: UM OLHAR CRÍTICO SOBRE A INSEGURANÇA ALIMENTAR NO BRASIL

MARIA CARLA DE JESUS SOUZA, JAQUELINY DE JESUS BEZERRA

PPGSC DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA – FEIRA DE SANTANA – BAHIA, BRASIL E UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, BRASIL.

Introdução: A insegurança alimentar e nutricional (IA) configura-se como uma das expressões mais cruéis das desigualdades sociais e econômicas no Brasil. A escassez ou a inacessibilidade de alimentos adequados, tanto em qualidade quanto em quantidade, transcende questões nutricionais, revelando-se um reflexo direto de fatores estruturais e sociodemográficos como raça/cor, gênero, renda, escolaridade e localização geográfica^{1,2}. O presente ensaio teórico busca discutir os conceitos fundamentais relacionados à IA, resgatando marcos históricos, políticos e legais que compõem o contexto da segurança alimentar e nutricional (SAN) no país. A abordagem parte da concepção de que a alimentação é um direito humano fundamental, ainda violado para grande parcela da população brasileira. **Métodos:** Trata-se de um ensaio teórico de cunho crítico-reflexivo, fundamentado em ampla revisão de literatura científica e em documentos oficiais nacionais e internacionais. Foram utilizados dados quantitativos recentes de inquéritos populacionais, além de estudos qualitativos e análises históricas, com destaque para os escritos de Josué

de Castro³. A seleção dos dados e referências teve como critério a relevância, a atualidade e a representatividade para a temática proposta, buscando contextualizar as raízes da insegurança alimentar no Brasil a partir da interseção entre desigualdades sociais e políticas públicas ineficazes ou insuficientes. **Resultados e Discussão:** A análise revela que a IA no Brasil está diretamente associada a múltiplas formas de vulnerabilidade social. Os últimos dados publicados no quarto trimestre de 2023, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, mostrou que 27,6% dos domicílios estavam em situação de IA. Quando analisadas as subcategorias de IA, a proporção de domicílios em IA leve foi de 18,2%, de IA moderada 5,3% e 4,1% em IA grave⁴. A prevalência da IA é significativamente maior entre pessoas negras e em domicílios chefiados por mulheres, sobretudo mulheres negras, com destaque para as regiões Norte e Nordeste¹. Observa-se também uma correlação direta entre baixa escolaridade e aumento da vulnerabilidade alimentar. A obra de Josué de Castro³ contribui com a compreensão crítica da fome como uma construção geopolítica e histórica, arraigada em um modelo econômico excludente que ainda persiste. A análise teórica reforça que a fome não é fruto da escassez, mas da má distribuição de renda e do alimento enquanto mercadoria. A perpetuação da desigualdade estrutural, fomentada por políticas públicas fragmentadas e um Estado que frequentemente falha em promover justiça social, mantém milhares de brasileiros em situação de insegurança alimentar crônica. A concentração de renda, a precarização do trabalho e a descontinuidade de programas sociais agravam ainda mais esse cenário. **Conclusão:** A insegurança alimentar no Brasil é determinada, sobretudo, por fatores estruturais e sociodemográficos que reforçam a exclusão e dificultam o acesso aos direitos sociais. A fome no país não é apenas um fenômeno biológico, mas político, ético e histórico. Enquanto o Estado mantiver a atual estrutura de organização social que favorece a concentração de renda, o racismo estrutural, o patriarcado e a negligência com o desenvolvimento regional, o direito humano à alimentação continuará sendo sistematicamente violado. A superação da insegurança alimentar exige o reconhecimento da sua complexidade, o enfrentamento das desigualdades sociais e o fortalecimento da participação popular na formulação e controle das políticas públicas. Assim, é possível avançar para um Brasil verdadeiramente livre da fome e garantidor de direitos.

PALAVRAS-CHAVE: DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, SEGURANÇA ALIMENTAR, DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA.

REFERÊNCIAS: 1. PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID19 no Brasil (II VIGISAN): relatório final. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert; 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 12 jan. 2025. 2. Bezerra MS,

et al. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(10):3833–46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018>. 3. Castro J. Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço. 10ª ed. Rio de Janeiro: Edições Antares; 1984.

TERAPIA ALIMENTAR EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GENERAL SAMPAIO-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O PROJETO EVOLUINDO SABORES

FRANCISCA LARISSA RODRIGUES DE ALMEIDA, NATACHA TELES DE ALMEIDA, LUIZ FREDERICO MENDES NETO, FRANCISCA MARIA BEZERRA DOS SANTOS, JOAO PAULO SALES CORDEIRO

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EMULTI), GENERAL SAMPAIO – CEARÁ, BRASIL

Introdução: A seletividade alimentar infantil tem se tornado uma condição cada vez mais comum, caracterizada pela recusa persistente de alimentos, limitação do repertório alimentar e resistência à introdução de novos sabores e texturas¹. Tal comportamento pode comprometer o estado nutricional da criança, resultando em desnutrição, obesidade e deficiências nutricionais^{2,3}. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), é crescente o relato de mães sobre dificuldades na aceitação de alimentos, baixa adesão às orientações nutricionais tradicionais e restrição alimentar significativa por parte de seus filhos. Diante dessa realidade, surgiu o Projeto Evoluindo Sabores, idealizado pela equipe multiprofissional (eMulti) com o objetivo de promover terapia alimentar em grupo, com ênfase na exposição de grupos alimentares através de receitas culinárias. O objetivo do trabalho foi relatar a experiência da eMulti na implementação do Projeto Evoluindo Sabores como estratégia de manejo da seletividade alimentar infantil na APS do município de General Sampaio – CE. **Métodos:** Entre fevereiro e abril de 2025, durante os atendimentos de rotina da eMulti, responsáveis que relatavam recusa alimentar em seus filhos eram convidados a responder um questionário para identificar sinais de seletividade alimentar. Havendo confirmação, eram informados sobre os objetivos e a proposta do projeto, sendo convidados a autorizar a participação da criança mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram selecionadas 23 crianças entre 3 e 10 anos, organizadas em sete grupos conforme a idade, tipo de recusa alimentar e suporte necessário. Os encontros quinzenais iniciaram em maio de 2025, às terças-feiras à tarde, com duração média de 60 minutos. As atividades foram conduzidas pela nutricionista e psicóloga da eMulti no Centro Especializado em Desenvolvimento Infantil (CEDI), com apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Até o momento, seis dos dez encontros planejados foram realizados. Cada encontro envolveu a preparação e degustação de receitas com foco em grupos ali-

mentares específicos (frutas, vegetais, proteínas como ovo, carne e frango), além da introdução gradual de diferentes texturas (elásticas, crocantes, cremosas). Ao final de cada encontro foram realizadas devolutivas individualizadas aos responsáveis, contendo orientações nutricionais personalizadas e acompanhamento da evolução alimentar. **Resultados e Discussão:** Em todos os encontros, as crianças se mostraram dispostas a experimentar as preparações realizadas. Os responsáveis relataram maior envolvimento das crianças no preparo dos alimentos em casa, interesse em reproduzir as receitas dos encontros e redução da resistência alimentar durante as refeições. Além dos avanços no comportamento alimentar infantil, o projeto promoveu a construção de fluxos específicos para encaminhamento e acompanhamento dos casos de seletividade alimentar pela eMulti. Embora ainda não haja indicadores quantitativos consolidados, os registros em prontuário, as fotografias autorizadas e os relatos qualitativos dos familiares evidenciam resultados positivos e de impacto no comportamento alimentar das crianças. Esses achados reforçam a literatura existente sobre o impacto positivo de intervenções grupais na modificação de comportamentos alimentares^{4,5}. **Conclusão:** O Projeto Evoluindo Sabores se destaca por sua abordagem inovadora e relevante na saúde pública, ao utilizar a culinária como ferramenta terapêutica dentro do SUS. Trata-se de uma iniciativa pioneira ao oferecer gratuitamente uma intervenção antes restrita ao setor privado, promovendo não apenas a ampliação do repertório alimentar das crianças, mas também o acolhimento e empoderamento das famílias frente a uma condição cada vez mais prevalente. A experiência aponta caminhos promissores para o fortalecimento de estratégias interdisciplinares na APS voltadas à promoção da saúde e do desenvolvimento infantil.

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SELETIVIDADE ALIMENTAR; CULINÁRIA; CRIANÇAS

REFERÊNCIAS: 1. Raspini B, Prosperi M, Guiducci L. et al. Dietary Patterns and Weight Status in Italian Preschoolers with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Children. *Nutrients*. 2021; 1(11): 4039. 2. Magagnin T, Silva MA da, Nunes RZ de S. et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021; 31(1). 3. Esteban-Figuerola P, Canals J, Fernández-Cao JC. et al. Differences in food consumption and nutritional intake between children with autism spectrum disorders and typically developing children: A meta-analysis. *Autism*. 2018; 23(5):1079–95. 4. Santos, MA, Pessa, RP. Clínica dos transtornos alimentares: Novas evidências clínicas e científicas. Em: In SS, Almeida TMB, Costa ME (Orgs.). *Psicobiologia do comportamento alimentar*. Rio de Janeiro: Rubio; 2022. p. 177–206. [2] 5. André G. Oficinas Culinárias como estratégia de educação nutricional para a promoção da saúde infantil. *Revista Tópicos*. 2024; 2(13).

MANEJO DO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS EM UM PRESÍDIO ESTADUAL DO RS

PATRICK LEITE DE MIRANDA, LUCIANE PEREZ DA COSTA, VANESSA RAMOS KIRSTEN, SILVANIA MORAES BOTTARO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS), MATO GROSSO DO SUL, BRASIL E UFSM (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), SANTA MARIA – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: O aumento da população carcerária no Brasil apresentou desafios relevantes à saúde, como o Diabetes Mellitus (DM). Apesar das políticas públicas como o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), persistem falhas na execução e eficácia da assistência à saúde nos presídios^{1,2}. O ambiente prisional, caracterizado por superlotação, alimentação inadequada, sedentarismo e escasso acesso à informação, contribui para o agravamento das doenças crônicas^{3,4}. O DM, especificamente, está entre as enfermidades mais prevalentes nessa população⁵. Considerando os direitos constitucionais à saúde^{6,7}, este estudo buscou analisar o manejo do DM em um presídio estadual no interior do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso descritivo, realizado no Presídio Estadual de Palmeira das Missões (PEPM/RS), em agosto de 2023. A amostra foi composta por seis homens em regime fechado com diagnóstico de DM. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando dois instrumentos validados: o questionário sobre perfil social e convivência com a doença de Ferreira⁸ e o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), traduzido por Michels et al.⁹. Além disso, foi utilizado um diário de campo como ferramenta complementar¹⁰. Os dados quantitativos foram analisados via Software IBM SPSS, e os qualitativos, por interpretação dos relatos e registros de campo. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12, com aprovações éticas do Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do Estado do Rio Grande do Sul CEP-PEN/RS e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria UFSM (parecer 6.248.030 e CAAE: 71127223.0.0000.5346), além da aprovação institucional do presídio. **Resultados e Discussão:** A prevalência de DM no presídio foi de 5,17%, similar a outros estudos^{11,12}. Os participantes tinham idade média de 55,3 anos, tempo médio de diagnóstico de 14,3 anos, e demonstraram baixo conhecimento sobre a doença¹³. A alimentação fornecida pelo presídio foi considerada inadequada, com escassez de frutas, verduras e lanches, o que dificulta o controle glicêmico^{14,15}. A orientação médica, por vezes equivocada, reforçava mitos sobre exclusão total de certos alimentos¹⁶. Houve alta adesão ao uso de medicamentos e cuidado com os pés, o que é essencial para evitar

complicações como o pé diabético^{17,18}. No entanto, o monitoramento glicêmico foi insuficiente, dois internos sequer possuíam glicosímetro, o que contraria os direitos garantidos por lei¹⁹. A atividade física foi realizada de forma esporádica, com tempo inferior ao recomendado^{20,21}, e sem orientação profissional. A ausência de exames de rotina também foi identificada, prejudicando o tratamento da doença²². O estudo também identificou presença de “diabetes distress”, ou sofrimento emocional relacionado ao manejo da doença em ambiente de reclusão^{23,24}. Apesar disso, o uso de drogas ilícitas e o tabagismo apresentaram índices reduzidos entre os participantes, ao contrário de achados em outras populações carcerárias²⁵⁻²⁷. **Conclusão:** O manejo do DM no presídio estudado é impactado por deficiências estruturais e assistenciais. A ausência de uma dieta adequada, a escassez de orientação nutricional e a baixa frequência de monitoramento glicêmico representam desafios significativos. Em contrapartida, a adesão ao tratamento medicamentoso e os cuidados com os pés demonstram o esforço individual dos reclusos. Recomendam-se ações de educação em saúde, criação de protocolos específicos para diabéticos privados de liberdade, ampliação da atuação de equipes multiprofissionais e integração com políticas públicas de saúde^{28,29}. Com recursos adequados, o ambiente prisional pode promover a saúde e reduzir agravos, garantindo dignidade e equidade no cuidado^{6,30}.

PALAVRAS-CHAVE: PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE; PRESÍDIOS; DIABETES MELLITUS

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777. Brasília. 2003. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MS/MJ nº 1. Brasília. 2014. 3. Massoglia M, Pridemore WA. Incarceration and Health. *Annual Review of Sociology*. 2015; 4: 291. 4. Wilper AP, Woolhandler S, Boyd JW, et al. The health and health care of US prisoners: results of a nationwide survey. *Am J Public Health*. 2009;99(4):666-672. 5. Magliano DJ, Boyko EJ. IDF Diabetes Atlas 10th edition scientific committee. IDF DIABETES ATLAS. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021. 6. Brasil. Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Brasília: Presidência da República. 1984. 7. Organização Mundial de Saúde (OMS). Resolução 217 A (III). Dispõe Sobre a Declaração Mundial dos Direitos Humanos. Paris: Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948. 8. Ferreira MCO. Desafios no manejo do diabetes mellitus em pacientes de uma penitenciária do distrito federal. Brasília: Universidade de Brasília, 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). 9. Michels MJ, Coral MH, Sakae TM, et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas [Questionnaire of Diabetes Self-Care Activities: translation, cross-cultural adaptation and evaluation of psychometric properties]. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2010;54(7):644-651. 10. Vitoria CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema. Tomo Editorial. Porto Alegre. 2000. 133 p. ilus, tab. 11. Vera-Remartínez EJ, Borraz-Fernández JR, Domínguez-Zamorano JA, et al. Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española. *Rev Esp Sanid Penit*. 2014;16(2):38-47. 12. Serra RM, Ribeiro LC, Ferreira JBB, et al. Prevalence of chronic noncommunicable diseases in the prison sys-

tem: a public health challenge. *Cien Saude Colet.* 2022;27(12):4475-4484. 13. Coates VE. Educational issues relating to people with long term health problems. Education for patients and clients. London. Rutledge. 2004. p. 139-164. 14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar Para a População Brasileira. Brasília. 2014. 15. ElSayed NA, Aleppo G, Aroda VR, et al. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes Care.* 2023;46(Suppl 1):S41-S48. [...]

FORTELECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR MEIO DO APOIO MATRICIAL: REFLEXÕES DE UM NUTRICIONISTA DA EMULTI

YURI CAETANO DONATO

UBS DR. DEILSON RODRIGUES DA SILVA, GUANAMBI - BAHIA, BRASIL.

Introdução: A reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, especialmente após a descontinuidade do NASF, exigiu uma redefinição do papel das Equipes Multiprofissionais (eMulti). Nesse contexto, o apoio matricial tem se consolidado como dispositivo fundamental para promover o cuidado compartilhado e fortalecer o trabalho interprofissional na APS. Compreender o papel da eMulti como equipe de matriciamento, e não como prestadora de serviços especializados, é essencial para garantir a resolutividade das ações em saúde e a integralidade do cuidado, conforme preconizado pelas políticas públicas nacionais¹. Este trabalho tem como objetivo refletir sobre os aprendizados e desafios da atuação do nutricionista na eMulti, à luz das experiências vivenciadas durante o curso “eMulti em Formação: Curso de Formação dos Profissionais das eMulti – 2025”. **Métodos:** Trata-se de um relato reflexivo, com abordagem qualitativa e descritiva, construído a partir de sínteses elaboradas no decorrer do curso de atualização para profissionais das eMulti. O curso teve como propósito desenvolver um processo formativo para apoiar a implementação das eMulti no âmbito do SUS. Os conteúdos abordaram gestão do processo de trabalho, problemas prioritários da APS e dispositivos de cuidado, articulando teoria e prática a partir das vivências do autor enquanto nutricionista da eMulti em município baiano. As reflexões foram sistematizadas com base nos conteúdos discutidos nos módulos temáticos e nos intercâmbios entre os participantes. **Resultados e Discussão:** O curso proporcionou uma compreensão mais clara do apoio matricial, distinguindo-o da lógica tradicional de encaminhamentos. O apoio técnico-pedagógico foi especialmente valorizado como estratégia de qualificação das Equipes de Saúde da Família (eSF), enquanto o apoio assistencial deve priorizar os casos de maior complexidade². Na prática, observou-se que a centralidade do cuidado ainda está fragilizada, seja por limitações das eSF em assumir seu papel de equipe de referência, seja pela resistência dos usuários em se tornarem

protagonistas de seu processo de cuidado³. Além disso, as ações coletivas e compartilhadas, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), enfrentam entraves operacionais, como sobrecarga de agendas e falta de espaços institucionais para discussão de casos. A saúde mental surgiu como prioridade transversal, especialmente quando relacionada a agravos nutricionais como a obesidade. A atuação do nutricionista, nesse caso, exige o diálogo com outros saberes, como o da psicologia, para garantir a integralidade do cuidado. A experiência de um grupo de manejo da obesidade ilustrou a relevância já comprovada de intervenções comportamentais e interdisciplinares nesse contexto, como o evidenciado na atuação conjunta entre o nutricionista e o psicólogo da equipe⁴. A troca entre profissionais de diferentes regiões e categorias foi destacada como potencializadora de soluções criativas, fortalecendo a capacidade resolutiva da APS. Todavia, ainda se observam desafios para a plena efetivação da clínica ampliada e compartilhada, especialmente em contextos em que a eMulti é minoria frente ao conjunto de eSF existentes⁵. **Conclusão:** O curso contribuiu significativamente para a compreensão e fortalecimento do papel da eMulti na APS, ao reforçar a importância do apoio matricial e do cuidado compartilhado. A experiência reforça a necessidade de ampliar a formação permanente para os profissionais das eSF, garantindo maior alinhamento com os princípios do SUS. O fortalecimento do trabalho interprofissional e da clínica ampliada é fundamental para uma APS mais resolutiva, humana e integrada às necessidades reais da população.

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; APOIO MATRICIAL; NUTRIÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA; INTERDISCIPLINARIDADE

REFERÊNCIAS: 1. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de março de 2023. Institui o Programa Nacional de Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). *Diário Oficial da União.* 2023 Mar 23. 2. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):399-407. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 4. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. São Paulo: ABESO; 2016. 5. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.

AVANÇOS DO PNAE: FORTALECIMENTO DA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR DE 2020 A 2025.

ELAINE CARVALHO DE MORAIS, ADAIANA DA ROCHA CARVALHO, LAIANE TAVARES DE REZENDE, JULIA ROSA SOUZA, KARINE SILVA DOS SANTOS

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO – FNDE

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é reconhecido como uma das políticas públicas mais relevantes para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), assegurado constitucionalmente pelo artigo 6º da Constituição Federal e regulamentado pela Lei nº 11.947/2009. Atualmente, o programa atende cerca de 39 milhões de estudantes matriculados em aproximadamente 144 mil escolas das redes públicas federal, estaduais e municipais, com um orçamento anual de R\$ 5,5 bilhões em 2025. Um dos marcos do programa é sua articulação com a agricultura familiar, fortalecida com a obrigatoriedade de destinar, no mínimo, 30% dos recursos financeiros repassados à aquisição de gêneros alimentícios oriundos desse segmento. Estima-se que, em 2025, aproximadamente R\$ 1,6 bilhão sejam aplicados nessa modalidade. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), responsável pela normatização e execução financeira do PNAE, realiza o repasse dos recursos às Entidades Executoras (EEx). Diante de sua abrangência e relevância, este trabalho tem como objetivo destacar os principais avanços recentes do programa, com foco na promoção da alimentação adequada e saudável, na aprendizagem, no rendimento escolar e na formação de hábitos alimentares saudáveis entre os escolares. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre a execução do PNAE no período de 2020 a 2025. **Resultados e Discussão:** Entre os avanços normativos mais relevantes está a publicação da Resolução CD/FNDE nº 6/2020, que entrou em vigor em 2021, incorporando as diretrizes dos Guias Alimentares para a População Brasileira e para Crianças Menores de 2 Anos. Essa resolução restringiu a oferta de alimentos ultraprocessados e doces, proibiu o uso de açúcar, mel e adoçantes nas preparações destinadas a crianças de até 3 anos de idade, e reforçou o incentivo à oferta de frutas e hortaliças. Em 2023, a Resolução CD/FNDE nº 2/2023 reajustou os valores per capita por aluno conforme a modalidade de ensino, medida essencial para a melhoria da execução do programa pelas EEx. Outra inovação importante foi a redefinição do cronograma de repasse financeiro, que passou a ocorrer em oito parcelas, de fevereiro a setembro, promovendo maior previsibilidade e planejamento. A Resolução CD/FNDE nº 3/2025 consolidou novas diretrizes nutricionais: fixou o limite máximo de 15% dos recursos para aquisição de alimentos processados e ultraprocessados (com redução prevista para 10% em 2026); estabeleceu o mínimo de 80% para alimentos *in natura* ou

minimamente processados (85% em 2026); impôs o teto de 5% para ingredientes culinários processados; recomendou evitar produtos com rotulagem nutricional frontal de alto teor de sódio, açúcar ou gordura; e definiu a obrigatoriedade da aquisição de pelo menos 50 tipos de alimentos naturais. Também reforçou a prioridade de compra da agricultura familiar, mantendo o percentual mínimo de 30% dos recursos, com preferência para mulheres, povos indígenas, quilombolas e assentados da reforma agrária. Adicionalmente, houve o lançamento de nota técnica orientando a inclusão da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) nos currículos escolares. Destaca-se ainda o lançamento de um podcast educativo, iniciativa do FNDE em parceria com o UNICEF, que aborda temáticas ligadas à EAN e sua implementação nos ambientes escolares. O projeto é voltado a gestores da Educação, nutricionistas, professores, educadores e demais integrantes da comunidade escolar, ampliando o alcance da formação continuada e da mobilização em torno do tema. **Conclusão:** Os avanços recentes do PNAE reafirmam seu papel estratégico como política pública intersetorial de alimentação e educação. As inovações normativas e operacionais promovidas entre 2020 e 2025 demonstram o compromisso do Estado brasileiro com a melhoria da qualidade da alimentação escolar, o fortalecimento da agricultura familiar, a promoção da saúde e o desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis desde a infância.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO ESCOLAR; PNAE; SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Lei nº 11947 de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 jun. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm. Acesso em 24 jul. 2025. 2. BRASIL. CD/FNDE – Conselho Deliberativo. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 6, de 08 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-6-de-8-de-maio-de-2020-2>. Acesso em 24 jul. 2025. 3. BRASIL. FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (Brasil). FNDE. Nota Técnica nº 4816230/2025/DIEAN/COSAN/CGPAE/DIRAE: Inclusão da Educação Alimentar e Nutricional no currículo escolar e no Projeto Político-Pedagógico de escolas da Educação Básica beneficiárias do Programa Nacional de Alimentação Escolar nas redes federal, estadual, distrital e municipal. Brasília, DF: FNDE, 2025. 10 p. 4. BRASIL. CD/FNDE – Conselho Deliberativo. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 2, de 10 de março de 2023. Altera a Resolução CD/FNDE nº 6, de 8 de maio de 2020, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Dis-

ponível em <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-ainformacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-02-de-10-de-marco-de-2023.pdf/view>. Acesso em 24 jul. 2025. 4. BRASIL. CD/FNDE – Conselho Deliberativo. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 3, de 04 de fevereiro de 2025. Altera a Resolução CD/FNDE nº 6, de 8 de maio de 2020, que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-ainformacao/legislacao/resolucoes/2025/resolucao-cd_fnde-no-3-de-4-de-fevereiro-de-2025-resolucao-cd_fnde-no-3-de-4-de-fevereiro-de-2025-dou-imprensa-nacional.pdf/view. Acesso em 24 jul. 2025.

PAPEL E INFLUÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ALEITAMENTO MATERNO E NO RISCO DE DESMAME PRECOCE

LAÍS DA COSTA LOURENÇO, GLAUCIA JUSTO, LUCIA KURDIAN MARANHA, LILIAN BOAVENTURA FERNANDEZ CUIINAS, ANDRESSA GUIMARÃES DA SILVA TORRES

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA – UVA, RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: O aleitamento materno é amplamente reconhecido por seus benefícios nutricionais, imunológicos e psicossociais, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo UNICEF por meio do programa “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Apesar de legislações brasileiras, como a Lei nº 11.265/2006 e o Decreto nº 8.552/2015, proibirem a publicidade de fórmulas infantis, a indústria continua influenciando práticas de saúde por meio de ações indiretas, como patrocínios e incentivos a profissionais². Essa interferência pode comprometer a prática do aleitamento exclusivo e contribuir para o desmame precoce³. O apoio qualificado e contínuo de profissionais de saúde, especialmente nutricionistas, é essencial para orientar gestantes e lactantes, prevenindo dificuldades técnicas, emocionais e culturais⁴. O objetivo desse trabalho foi analisar a influência de profissionais da saúde no processo de amamentação e no risco de desmame precoce. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa baseada em literatura científica publicada entre 2016 e 2022, incluindo estudos nacionais e internacionais disponíveis em bases como SciELO e Redalyc. Foram considerados cinco artigos que abordaram a atuação de profissionais de saúde na promoção, apoio ou descontinuidade do aleitamento materno. A análise concentrou-se em fatores relacionados à formação acadêmica, práticas assistenciais, estratégias educativas e barreiras sociais, culturais e institucionais. Por se tratar de estudo secundário, não se aplicam critérios éticos de pesquisa com seres humanos. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstram que, embora a maioria dos profissionais reconheça a importância do aleitamento ma-

terno, há lacunas significativas na formação prática sobre técnicas de amamentação¹. Essa deficiência repercute no suporte oferecido às mães, que frequentemente enfrentam dificuldades sem receber orientação efetiva, resultando em insegurança, dor, fissuras mamilares e maior probabilidade de introdução precoce de fórmulas³. A influência de indústrias alimentícias sobre médicos e outros profissionais também é destacada, seja por meio de congressos financiados, distribuição de amostras ou incentivo indireto ao uso de leites artificiais². Além disso, a desvalorização histórica e social da amamentação, somada ao retorno precoce ao trabalho e à cultura do uso de chupetas e mamadeiras, contribui para reduzir a duração do aleitamento⁵. Pesquisas revelam que nutricionistas, enfermeiros e parteiras apresentam maior domínio técnico sobre o tema do que médicos, e que o apoio empático, contínuo e personalizado é um fator protetor essencial contra o desmame precoce¹. **Conclusão:** Profissionais de saúde têm papel central na promoção, proteção e apoio à amamentação, sendo a atuação do nutricionista indispensável em equipes interdisciplinares. Contudo, essa atuação é limitada por lacunas na formação, influência de interesses comerciais e práticas assistenciais pouco humanizadas. Investimentos em capacitação prática, educação continuada e políticas públicas que coíbam a interferência da indústria são fundamentais para elevar as taxas de aleitamento materno exclusivo e prolongado. Estratégias que integrem suporte técnico e emocional desde o pré-natal até o pós-parto imediato são determinantes para o sucesso da amamentação.

PALAVRAS-CHAVE: ALEITAMENTO MATERNO; DESMAME PRECOCE; PROFISSIONAIS DE SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PROMOÇÃO DA SAÚDE.

REFERÊNCIAS: 1. Duarte LM, Ferreira RS, Martins RR, Santos DB, Fernandes MRM. Conhecimento de profissionais de saúde sobre amamentação e fatores que levam ao desmame: uma revisão de escopo. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(2):441–57. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4PVfBsRZ6fnVSKnSKtc5LN/>. Acesso em: 22 de Julho de 2025. 2. Riemenschneider SP, D'Aquino L. Maternidade, redes sociais e sociedade de consumo: vulnerabilidade ou empoderamento da lactante? In: Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade; 2017 nov 8–10; Santa Maria, RS. Anais [...]. Acesso em: 22 de Julho de 2025. 3. Alvarenga SC, Oliveira MC, Moraes KL, Oliveira GM. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017;17(1):93–103. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74149923009>. Acesso em: 22 de Julho de 2025. 4. Linhares AO, Cesar JA. Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciência Saúde Colet*. 2017;22(1):535–42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qb9Q8gssDcWzgDwbzcvvY3f/>. Acesso em: 22 de Julho de 2025. 5. Díaz-Gómez NM, Molina-García L, Pérez-Padilla J, Delgado-Rodríguez M, LópezSiguero JP. Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272016000100416&script=>

sci_arttext. Acesso em: 22 de Julho de 2025.

ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR – PLATAFORMA QUEST NOVA E AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE COLABORADORES DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DO DISTRITO FEDERAL

FRANCYSNANDA RIBEIRO, CLAUDIA CHEBABI DEUBER, MARIA FERNANDA CASTIONI, PATRÍCIA MARQUES DE SOUSA, SIMONE CORTES COELHO, CRISTINE SAVI FONTANIVE, STEFANE PENHA DE LIMA, GUILHERME FALCÃO MENDES

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA (UCB), BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Introdução: Nas últimas duas décadas, os brasileiros dos grandes centros urbanos modificaram gradualmente seus hábitos alimentares, especialmente ao se alimentarem fora de casa, o que contribuiu para o aumento significativo dos casos de sobrepeso e obesidade¹. Como consequência, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se uma das principais preocupações em saúde pública no mundo. Essas condições são importantes causas de morbidade e mortalidade, comprometem a qualidade de vida e geram altos custos para os sistemas de saúde². Frequentemente, estão associadas a fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada e sedentarismo. A Organização Mundial da Saúde destaca que o aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados decorre dessas mudanças no estilo de vida³. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi analisar o consumo alimentar habitual de alimentos ultraprocessados, segundo a classificação NOVA, e o perfil antropométrico de colaboradores de uma universidade privada do Distrito Federal (DF). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional com amostra não probabilística por conveniência, composta por adultos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos. Os participantes foram convidados por e-mail institucional a participar voluntariamente. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 84080924.3.0000.0029). O consumo alimentar foi avaliado por meio da plataforma Quest Nova e do questionário de frequência alimentar Nova24h-Screener. As medidas antropométricas incluíram: peso (balança digital Omron HBF-214, com roupas leves e descalço), altura (estadiômetro portátil Sanny ES2060) e circunferência abdominal (trena Sanny SN 4010), classificada segundo a International Diabetes Federation (IDF)⁴. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado por meio da fórmula peso (kg)/altura² (m²), conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde⁵.

Resultados e Discussão: Participaram 168 colaboradores. Em relação ao IMC, 35,7% apresentaram peso normal e 64,3% fo-

ram classificados como com sobrepeso ou obesidade. Embora o sobrepeso ocorra em ambos os sexos, a obesidade foi mais prevalente entre as mulheres, especialmente nas faixas etárias mais elevadas, conforme também apontado pelo VIGITEL⁶. A análise da circunferência abdominal indicou que 62% dos participantes apresentaram risco aumentado para doenças cardiovasculares, enquanto 38% estavam fora da zona de risco. Observou-se que, nos dois sexos, o consumo de vegetais cozidos (grupo B) superou o de vegetais crus (grupo A). Tal padrão pode ser explicado pelo hábito de levar marmitas ao trabalho, já que vegetais cozidos mantêm melhor sabor e textura. Dados do VIGITEL Brasil (2006–2023) indicam que mulheres tendem a consumir mais frutas e verduras do que homens⁶, padrão também observado nesta pesquisa. Entre o consumo de ultraprocessados, 48,64% dos homens e 43,66% das mulheres, estavam classificados como sobrepeso e obesidade. Alimentos ultraprocessados são produtos industrializados com alto teor de aditivos químicos, desenvolvidos para aumentar sabor, aroma e textura de forma artificial, promovendo estímulos sensoriais que induzem ao consumo excessivo⁷. **Conclusão:** Apesar das variações entre os grupos analisados, o consumo de ultraprocessados foi recorrente em todos os perfis. Esse padrão alimentar, aliado ao sedentarismo, contribui significativamente para a incidência das DCNT. O estudo evidencia a aplicabilidade dos Questionários de Frequência Alimentar (QFAs) como instrumentos eficazes na análise da relação entre dieta e desfechos em saúde. Portanto, é imprescindível que políticas públicas e intervenções educativas promovam padrões alimentares saudáveis, garantam o acesso a alimentos *in natura* e informem sobre os impactos dos ultraprocessados.

PALAVRAS-CHAVE: CONSUMO ALIMENTAR, AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA, ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

REFERÊNCIAS: 1. Bankoff ADP, Souza MG, Oliveira K, Lima PS. Mudanças nos hábitos alimentares e o impacto nas doenças crônicas. Rev Bras Nutr Hum. 2024;33(1):23–9. 2. Malta DC, Oliveira TP, Monteiro CN, Silva AG. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: panorama atual e desafios. Rev Saude Publica. 2024;58(2):e2024054. 3. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre alimentação e saúde no mundo. Genebra: OMS; 2022. 4. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Brussels: IDF; 2006. 5. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 2000. (WHO Technical Report Series, 894). 6. Ministério da Saúde (BR). VIGITEL Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2024. 7. Louzada MLC. Alimentos ultraprocessados e saúde: evidências e recomendações. Cad Saude Publica. 2023;39(1):e00012322.

NUTRIÇÃO PARA TODOS: PARTICIPAÇÃO DO CRN-11 NAS EXPERIÊNCIAS INTERINSTITUCIONAIS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E VALORIZAÇÃO DA AGROECOLOGIA EM FEIRAS POPULARES

SHEILA MARIA DE VASCONCELOS, EMANUELA CATUNDA PERES, ANA RAFAELA SILVA PEREIRA, ANA LUIZA DE REZENDE FERREIRA MENDES, GILBERTH SILVA NUNES, RAIMUNDA MOURA CARDOSO COSTA, JOSÉ FRANCISCO DIOGO DA SILVA JÚNIOR, ANA PAULA MOREIRA BEZERRA

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA 11ª REGIÃO – CEARÁ, MARANHÃO E PIAUÍ, BRASIL

Introdução: A promoção da saúde e a alimentação adequada e saudável estão intrinsecamente ligadas, sendo a sustentabilidade um fator essencial na construção de sistemas alimentares equilibrados. Dietas baseadas em alimentos *in natura* e minimamente processados, aliadas ao consumo de produtos locais e sazonais, contribuem para a saúde individual e a preservação ambiental. Nesse cenário, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), articulada à valorização da agroecologia e ao consumo consciente, fortalece os vínculos entre profissionais, estudantes e comunidades, ampliando a atuação da Nutrição no campo da saúde coletiva. O objetivo geral foi promover orientações sobre alimentação saudável e sustentável, por meio de atividades interativas em feiras populares das cidades de Fortaleza/CE, São Luís/MA, Teresina/PI e Picos/PI. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. O presente trabalho relata a experiência do Conselho Regional de Nutrição da 11ª Região (CRN-11) na realização de ações educativas “CRN-11+ Ação”, promovida nos dias 5 e 6 de abril de 2025, em alusão aos Dias Nacional da Saúde e Nutrição (31/03) e Mundial da Saúde (07/04). A ação foi planejada e executada pelo CRN-11 em articulação com instituições de ensino superior, organizações da sociedade civil e secretarias municipais de saúde. As atividades ocorreram em feiras públicas de grande circulação popular e foram conduzidas por conselheiros(as) do CRN-11, estudantes e docentes dos cursos de Nutrição. As temáticas abordadas foram fundamentadas no Guia Alimentar para a População Brasileira¹, nos princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)², na classificação NOVA dos alimentos¹ e em práticas sustentáveis de saúde e nutrição. Dispensado do CEP conforme Resolução CNS 510/2016 por ser relato de experiência profissional. **Resultados e Discussão:** Em Fortaleza/CE, a ação ocorreu na Feira Agroecológica da Rede EcoCeará, no Parque do Cocó, com a realização de orientações sobre hidratação, higienização de alimentos e saúde intestinal. Em São Luís/MA, na Feirinha Municipal, os conselheiros dialogaram com a população e produtores locais sobre escolhas alimentares conscientes. Em Teresina/PI, a Feirinha Verde sediou três estações temáticas:

aproveitamento integral dos alimentos com degustação de geleia, avaliação nutricional com uso de indicadores como o IMC, e orientações sobre o grau de processamento dos alimentos. Em Picos/PI, a atividade foi realizada na feira livre do Junco a qual incluiu aferição de sinais vitais, verificação de glicemia capilar, teste de risco de queda e dinâmicas nutricionais com foco no aproveitamento integral dos alimentos. Em todas as cidades, o protagonismo do CRN-11 na condução e articulação das ações fortaleceu o papel dos Conselhos Profissionais como espaços de mobilização social, valorização da atuação nutricional e defesa da saúde pública. **Conclusão:** As atividades “CRN-11+ Ação” evidenciaram que a presença ativa dos Conselhos Regionais de Nutrição em espaços comunitários amplia a consciência alimentar e fortalece a autonomia individual e coletiva. O diálogo entre educação nutricional, agroecologia e participação social possibilitou práticas integradoras e transformadoras, reafirmando o compromisso ético, técnico e social da profissão. A experiência reforça o papel dos Conselhos como articuladores de políticas públicas e promotores da valorização profissional e da saúde coletiva nos territórios.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO ADEQUADA; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; AGROECOLOGIA

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: MS; 2014. 2. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O Direito Humano à Alimentação Adequada e Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH). Brasília, 2013, p. 26.

O IMPACTO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL NA REDUÇÃO DOS ÍNDICES DE JUDICIALIZAÇÕES EM JUIZ DE FORA-MG

WANESSA FRANÇOISE DA SILVA AQUINO DO CARMO, MARIANA DUARTE MARQUES, CAROLINE GONÇALVES TAVEIRA, MARIANA SANTOS SABIÃO, SUÉLEM CRISTINA FERREIRA DE SOUZA, ANA CAROLINA MIGUEL LANDIM

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE DEMANDAS ESPECIAIS (DGDE) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS, BRASIL

Introdução: Pacientes com necessidades especiais têm maior demanda nutricional e dificuldades para se alimentar, gerando sobrecarga familiar nestes cuidados. O fornecimento gratuito de suplementos pelo SUS é essencial para evitar desnutrição, perda de massa muscular e outras complicações de saúde^{1,2}. A fim de minimizar a judicialização da saúde e ampliar seu acesso, a Prefeitura Municipal de Juiz de Fora firmou Termo de Compromisso com o Ministério Público de Minas Gerais e a Defensoria Pública, criando o

Programa Municipal de Nutrição Enteral e Oral (PMNEO) em 2016 vinculado ao Departamento de Gestão de Demandas Especiais (DGDE) da Secretaria Municipal de Saúde. O Programa fornece fórmulas infantis, dietas enterais, suplementos, módulos e espessantes para usuários do SUS com renda familiar limitada a três salários-mínimos³. Este estudo tem como objetivo apresentar o PMNEO, destacando sua relevância como política pública para promover a equidade no acesso à terapia nutricional neste município.

Métodos: Trata-se de um estudo de natureza descritiva, desenvolvido por meio de análise de relatórios institucionais e complementada por observações diretas realizadas no cotidiano do PMNEO. **Resultados e Discussão:** O Programa desenvolvido neste município, demonstra efetiva adesão aos princípios organizativos do SUS. O fornecimento sistemático de fórmulas nutricionais é realizado de forma racional, priorizando a otimização dos recursos públicos e o atendimento qualificado às necessidades da população vulnerável, conforme estabelecido pelo protocolo oficial do Programa. A porta de entrada para o PMNEO ocorre mediante prescrição formal por profissionais do SUS como nutricionistas, médicos ou fonoaudiólogos. Após essa etapa, os usuários passam por triagem socioeconômica conduzida pelo setor de serviço social. Com parecer favorável, o paciente é encaminhado para as nutricionistas. Em suas consultas, a profissional faz triagem nutricional, ações de educação alimentar e a prescrição de fórmulas conforme as necessidades clínicas de cada usuário. Atualmente, o programa acompanha cerca de 1.526 pacientes ativos, abrangendo todas as idades e diversos perfis clínicos, usuários com diagnóstico de várias patologias e comorbidades, tais como desnutrição, câncer, com alergias alimentares, em uso de nutrição enteral e com doenças raras. Entre 2016 e 2025, foi registrado um total de 102 judicializações relativas a dietas e suplementos nutricionais. Em 2016, um ano após a criação do PMNEO, foram contabilizadas 52 judicializações. A partir desse ponto, observa-se uma redução progressiva do total destas ações com: 28 casos em 2017 (27,5%), 7 em 2018 (6,9%), 5 em 2019 (4,9%), 2 em 2020 (2%), 1 caso em 2021 (1%) e nenhum em 2022 (0%). Nos anos seguintes, já no período pós-pandemia, houve uma leve oscilação de 4%, sem retorno aos altos índices anteriores. **Conclusão:** Os principais impactos positivos observados são: a significativa redução na judicialização relacionada à obtenção de dietas, suplementos e insumos nutricionais, resultando em maior equilíbrio econômico-financeiro para a instituição, além de assegurar acesso ágil e regulamentado de dietas enteral e oral aos usuários, em especial à população em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Com o aumento destas demandas a cada ano, é imprescindível fortalecer o Programa com investimentos infraestruturais, assegurando a manutenção da equidade no acesso aos cuidados nutricionais.

PALAVRAS-CHAVE: POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA; JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE; TERAPIA NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.587, de 30 de outubro de 2008. Institui a terapia nutricional no âmbito do SUS, incluindo a oferta de fórmulas enterais e suplementos nutricionais [Internet]. Brasília, DF: MS; 2008 [citado 2025 jul 8]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. 2. Organização Mundial da Saúde (OMS). World report on disability [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [citado 2025 jul 8]. Disponível em: <https://www.who.int>. 3. Ministério Público de Minas Gerais. 20ª Promotoria de Justiça da Comarca de Juiz de Fora. Termo de Compromisso referente ao Inquérito Civil Público nº 0145.14.002505-0.2015. Juiz de Fora, 2015.

ENTRE A ÉTICA E A INFLUÊNCIA: A DESCARACTERIZAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DE NUTRICIONISTAS NAS REDES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE AUTOPROMOÇÃO

MICHELLI CRISTINA GOMES DA COSTA, RENATA BORCHETTA FERNANDES FONSECA

Introdução: A Nutrição é regida por um código de ética que restringe exposição de marcas e prescrição pública com promessas de resultados¹. Essa normativa, contudo, é tensionada pela visibilidade e autopromoção das redes sociais^{2,3}. Observa-se a descaracterização de perfis profissionais de nutricionistas atuando como influenciadores, dissociando sua conduta regulamentada da presença livre sob lógicas de mercado, estética e engajamento. Tal fragmentação identitária questiona limites profissionais e revela lacuna ética-mercado-algoritmo³. Sendo assim, objetivo é analisar tal prática frente às tensões entre regulação ética, construção de autoridade e dinâmicas de influência de nutricionistas online. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório e observacional. Analisou-se conteúdo digital de 15 nutricionistas brasileiros com mais de 100 mil seguidores em Instagram® e TikTok® (30 perfis totais), selecionados por indícios de atuação influenciadora em perfis descaracterizados. A coleta ocorreu de 15 a 30 de junho de 2025. Para cada profissional, buscou-se identificar e confirmar perfis descaracterizados. Examinaram-se as 30 publicações mais recentes do feed para mapear estratégias visuais e textuais de engajamento. Biografias foram analisadas quanto à conformidade com o Cap. IV do Código de Ética e Conduta do Nutricionista (2018)¹, verificando inclusão do CRN. A análise dos conteúdos digitais (imagens/textos) utilizou abordagem qualitativa de Análise de Conteúdo, focando em padrões, temas e estratégias de comunicação. Categorias de análise foram desenvolvidas para sistematizar coleta/interpretação de dados sobre estratégias e conformidade ética. Por usar dados de acesso público e não envolver intervenção humana direta, este estudo dispensa apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS Nº 510/2016⁴. **Resultados**

e Discussão: Dos 15 nutricionistas, apenas dois exibiam o CRN em ambas as redes sociais. A omissão pelos demais sugere dissociação estratégica entre atuação regulamentada e performance digital³, visando preservar identidade frente a conteúdos questionáveis legalmente e eticamente. Dez perfis veiculavam publicidade explícita (parcerias, produtos, cupons); cinco eram neutros. Sete mencionavam Nutrição na biografia, oito não. Essa omissão, com exposição corporal/apelo estético, indica construção de persona voltada ao engajamento, em detrimento da autoridade técnica^{2,6,8}. Onze perfis usavam “antes e depois” (próprios/pacientes), prática que conflita diretamente com os dispositivos da Resolução CFN nº 599/2018⁷. Esta proíbe “antes e depois”, promessas de resultados, uso de imagem de paciente, e obriga CRN em perfis/materiais promocionais. Vinculação à venda de produtos ou autopromoção que comprometa a seriedade da profissão também é vedada⁷. O alcance desses perfis é expressivo (>21M Instagram®, >7M TikTok®) revelando o potencial de influência e a tensão entre o campo regulamentado e as dinâmicas algorítmicas, onde autoridade deriva da visibilidade, não de critérios técnico-científicos^{2,6,8}. **Conclusão:** A descaracterização da atuação profissional nutricionista online evidencia adaptação ao mercado e fragmentação identitária com implicações éticas. Ao contornar normativas, esses profissionais transitam entre ciência e influência, prescrição e performance. Nossos dados urgem debate sobre limites éticos em mídias sociais, frente a desafios algorítmicos à integridade/autonomia da Nutrição. É crucial fortalecer a Resolução CFN nº 599/2018 como instrumento de orientação/fiscalização, e sua constante atualização para o campo digital.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO, ÉTICA PROFISSIONAL, REDES SOCIAIS, IDENTIDADE PROFISSIONAL, COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018 mai 02; Seção 1:262-5. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm 2. JUNIOR DPGM. Mídia social, marketing pessoal e novas tendências do fitness, mas não se esqueçam das evidências científicas. Rev Bras Fisiol Exerc. 2019;18(4):179. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/artic1e/view/3907/5928> 3. MARTORELL LB. Uso de mídias sociais: Um caso de urgência e emergência para profissionais da saúde. Rev Bras Odontol Legal – RBOL. 2017;4(1):122-30. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol.v4i1.130> 4. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016 mai 24; Seção 1:44. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. 5. LIRA AG et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. J Bras Psiquiatr. 2017;66(3):164-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>. 6. MOTA J et al. Análise de Conteúdo de posts sobre Alimentação Divul-

gados por Influenciadoras Digitais na Rede Social Instagram. DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde. 2019;14:e39076. DOI: 10.12957/demetra.2019.39076 7. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a publicidade, propaganda, informação e outras práticas nas redes sociais pelos nutricionistas e empresas registradas nos Conselhos Regionais de Nutrição. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018 mar 23; Seção 1:83- Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/Res_599_2018.htm 8. NEVES BC, BORGES J. Por que as Fake News têm espaço nas mídias sociais? Uma discussão a luz do comportamento infocomunicacional e do marketing digital. Inf Soc. 2020;30(2):1-22. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1809-4783.2020v30n2.50410>

INSEGURANÇA ALIMENTAR EM FAMÍLIAS PARTICIPANTES DO PROGRAMA CESTA VERDE: ESTUDO EM MUNICÍPIO MINEIRO

ANA CLARA DE PAULA OLIVEIRA, LARA NEVES ARAUJO COELHO, MAYSA HELENA DE AGUIAR TOLONI, NATHALIA LUIZA FERREIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS – UFLA, LAVRAS – MINAS GERAIS, BRASIL

Introdução: A insegurança alimentar (IA) ainda representa um desafio expressivo no Brasil, agravado por determinantes estruturais como pobreza, desigualdades raciais e de gênero. Programas públicos como o Cesta Verde, que articula distribuição de alimentos *in natura* com o fortalecimento da agricultura familiar, surgem como estratégias relevantes no enfrentamento desse cenário. No entanto, são escassos os estudos que avaliem o impacto direto desses programas na segurança alimentar das famílias beneficiadas. Assim, este estudo objetiva identificar a prevalência de IA em famílias usuárias do Programa Cesta Verde no município de Lavras-MG, contribuindo para o aprimoramento de políticas públicas voltadas à promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre novembro de 2023 e agosto de 2024 com 66 famílias, totalizando 273 pessoas usuárias do Banco Municipal de Alimentos de Lavras/MG, previamente contempladas pelo Programa Cesta Verde. A coleta foi conduzida em domicílio por equipe capacitada, por meio de formulário contendo dados sociodemográficos, econômicos, domiciliares e a Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA). Os dados foram analisados descritivamente com uso do software Excel®. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Lavras (CAAE: 68422123.8.0000.5148), e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados e Discussão:** Observou-se prevalência de IA em 84,8% das famílias avaliadas, com 72,7% em condição moderada ou grave. A maioria dos lares era liderada por mulheres (92,4%), autodeclaradas pretas ou pardas (89,4%), solteiras (59,1%) e usuárias do Programa Bolsa Família (83,7%). A IA foi

mais prevalente entre famílias com menor escolaridade, maior número de moradores por domicílio e baixa renda. Os dados evidenciam a sobreposição de vulnerabilidades sociais, raciais e econômicas. Embora o Programa Bolsa Família seja uma política pública essencial, os resultados sugerem que sua atuação isolada ainda é insuficiente para assegurar plenamente o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). A suspensão temporária do Programa Cesta Verde à época da coleta também pode ter agravado o cenário de IA. **Conclusão:** Os achados reiteram a importância de políticas públicas intersetoriais, contínuas e estruturais que promovam a equidade no acesso a alimentos saudáveis, especialmente em territórios marcados por desigualdades históricas. A retomada e expansão do Programa Cesta Verde, em articulação com outras ações de proteção social e desenvolvimento rural sustentável, são fundamentais para enfrentar os altos índices de IA identificados no município. Esta iniciativa, além de promover o acesso regular a alimentos saudáveis, também fortalece a agricultura familiar e fomenta o desenvolvimento local. Ademais, torna-se urgente o fortalecimento de iniciativas que priorizem populações em situação de maior vulnerabilidade, como mulheres negras e famílias monoparentais, assegurando-lhes dignidade, saúde e justiça social.

PALAVRAS-CHAVE: INSEGURANÇA ALIMENTAR; POLÍTICAS PÚBLICAS; SAÚDE PÚBLICA; AGRICULTURA FAMILIAR; PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

REFERÊNCIAS: 1. AGÊNCIA BRASIL. Cesta Verde, um reforço na hora certa. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2019/11/12/cesta-verde-um-reforco-na-hora-certa/>. Acesso em: 19 dez. 2024. 2. AGÊNCIA BRASÍLIA. (2024). "GDF já entregou mais de 356 mil cestas verdes a beneficiários de programas sociais." Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/2024/07/14/gdf-ja-entregou-mais-de-356-mil-cestas-verdes-a-beneficiarios-de-programas-sociais/>. 3. BRASIL. II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar. Relatório Final. Brasília, 2004. 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo sobre insegurança alimentar na atenção primária à DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bfa.saude.gov.br/public/file/instrutivo_inseguranca_alimentar_aps.pdf. Acesso em: 19 dez. 2024. 5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 6. BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 set. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2006/11346.htm. Acesso em: 16 jan. 2025. 7. BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2010. Seção 1, p. 4. 8. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Bolsa Família. Brasília: MDS, 2011. 9. BRASIL. Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/acesso-a-alimentos-e-a-agua/programa-de-aquisicao-de-alimentos>. Acesso em: 10 fev. 2025. 10. BRAGA, C. A. S.; COSTA, L. V.. Time use and food insecurity in female-headed households in Brazil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 39, p. e0200, 2022. 11. CARVALHO, R. E. S.; POBLACION, A.; GOUVEIA, A. V. S.; CORREIA, M. E. G.; CORRÊA, A. M. S.; COOK, J.et, al. Validade do instrumento para triagem de domicílios em risco de insegurança alimentar em diversos estratos da população brasileira. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 10, p. e001234, 2022. 12. CASTRO, J. O livro negro da fome. São Paulo: Brasiliense, 1957. 13. COUTINHO, G. R.; SANTOS, S. M. C.; GAMA, C. M.; SILVA, S. O.; SANTOS, M. E. P.; SILVA, N. J. Fatores demográficos e socioambientais associados à insegurança alimentar domiciliar nos diferentes territórios da cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. v. 38, n. 11, 2022. 14. Djalma Ribeiro, Pequeno manual antirracista, 2019 EMATER DF. (2024). "Cesta Verde garante renda a produtores rurais e leva alimento de qualidade às famílias." Disponível em: <https://emater.df.gov.br/cesta-verde-garantirrenda-a-produtores-rurais-e-leva-alimento-de-qualidade-as-familias/>. 15. FAGUNDES, P. R. S.; MONDINI, L.; NACHILUK, K.; SILVA, R. O. P.; FIGUEIREDO, A. M. O. Aproveitamento dos resíduos gerados no entreposto terminal de São Paulo da Ceagesp. Informações Econômicas, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 65-75, maio/jun. 2012. Franco da Rocha. (2022). "Cesta Verde gera renda a agricultores e beneficia famílias em insegurança alimentar." Disponível em: <https://www.francoदारocha.sp.gov.br/noticia/2022/09/01/cesta-verde-gera-renda-a-agricultores-e-beneficia-familias-em-inseguranca-alimentar/>. [...]

ENTRE TEMPEROS E RESISTÊNCIA: OFICINAS COM MULHERES CATADORAS DE MATERIAIS RECI-CLÁVEIS DE CEILÂNDIA, DISTRITO FEDERAL

LO-RUAMA MENDES DOS REIS SANTOS, ISABEL CRISTINA RODRIGUES ALVES DE OLIVEIRA, ROGER MAIA DIAS LEDO, ANA CAROLINA SILVA MARTINS, SUZANA RIBEIRO FURTADO

Introdução: A alimentação humana fundamenta-se em aspectos biológicos, culturais e simbólicos, sendo indispensável à manutenção da vida¹. No Brasil, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui estratégia central para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e para a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)². Entretanto, o país enfrenta fragilidades nutricionais associadas ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes e hipertensão, responsáveis por aproximadamente 74% das mortes prematuras³. Diante desse cenário, este estudo objetivou estimular hábitos alimentares saudáveis, por meio de uma oficina de temperos naturais destinada a mulheres catadoras de materiais recicláveis de uma associação de Ceilândia, Distrito Federal. **Métodos:** Adotou-se a pesquisa-ação⁴, metodologia que favorece a aprendizagem coletiva e o intercâmbio de saberes entre pesquisadoras e participantes de forma dialógica. A amostra foi intencional, considerando os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade ≥18 anos, integrantes da associação de catadoras selecionada em Ceilândia/DF. As elegíveis foram convidadas e, após esclarecimentos, e se de comum acordo, assinaram

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O planejamento da oficina foi estruturado em seqüências didáticas fundamentadas no Guia Alimentar para a População Brasileira⁵, organizadas em dois encontros, considerando a disponibilidade das participantes e o modelo de remuneração da associação. **Resultados e Discussão:** Ceilândia é uma região administrativa do Distrito Federal com população majoritariamente feminina, idade média de 34,3 anos e 14,6% de arranjos domiciliares monoparentais femininos, refletindo vulnerabilidade social e econômica⁶. A oficina “Raízes e Sabores” buscou estimular reflexões individuais e familiares acerca da adoção de práticas alimentares saudáveis, iniciando pela incorporação de temperos naturais no preparo das refeições do dia a dia^{5,6}. Visto que a alimentação é um dos determinantes sociais de saúde, e pode atuar na vida humana, como um fator de proteção, quando adequada, mas quando inadequada, pode atravessar a história de vida delas, através das doenças crônicas não transmissíveis, com impacto direto na qualidade de vida, autonomia e independência dessas mulheres trabalhadoras. **Conclusão:** A EAN é reconhecida como ferramenta essencial para promoção da saúde, prevenção de doenças e garantia do DHAA, especialmente em contextos de vulnerabilidade social caracterizados por insegurança alimentar, baixa renda e acesso precário a serviços básicos^{4,8}. Nesses cenários, sua aplicação torna-se urgente, podendo contribuir para a autonomia alimentar e fortalecimento de vínculos comunitários. Mais que repasse de informações, a EAN configura-se como instrumento de emancipação, promoção da cidadania e transformação social⁸. Essa oficina, pode e deve ser aplicado em diferentes contextos sociais, como escolas, associações, templos religiosos etc. Incluindo nas oficinas, a participação masculina, em todas as faixas etárias, pois homens e meninos, devem ser parte dos cuidados domésticos e familiares. Afinal de contas, o cuidado com o lar e filhos, são de responsabilidades de todas e todos, e devem envolver os seres humanos com capacidade e funcionalidade para tais funções. Por fim, acreditamos que essa oficina tenha gerado esperanças, não uma espera passiva, mas uma espera envolta em ações, reações, lutas e resiliências na busca incessante por dias melhores para todos e todas, pois como Freire afirma: “Uma educação sem esperança não é educação. Quem não “tem esperança na educação das mulheres catadoras de materiais recicláveis (grifos das autoras) deverá procurar trabalho noutro lugar”. Pois, resistir é um ato político que se faz com compromisso, esperança e fraternidade.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; GUIA ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA; MULHERES

REFERÊNCIAS: 1. Fischler C. Commensality, society and culture. *Social Science Information*. 2011;50(3-4):528-48. 2. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de

Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: MDS; 2012. 3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças Crônicas no Brasil: Perfil Nacional e Estadual. Brasília: OPAS; 2021. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 5. Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios – PDAD 2021: Ceilândia. Brasília: CODEPLAN; 2022. 6. Philippi ST, Leme IF, Ribeiro LC. Educação alimentar e nutricional: estratégias na promoção da saúde. *Rev Nutr [Internet]*. 2016 [citado 2025 jul 30];29(2):297-306. 7. Pochmann M. O mito da grande classe média: capitalismo e estrutura social. São Paulo: Boitempo; 2014. 8. Bosi MLM. Educação alimentar e nutricional: entre a tradição e a inovação. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2020 [citado 2025 jul 30];25(7):2499-2506

PERFIL DAS DENÚNCIAS DE EXERCÍCIO ILEGAL DE NUTRICIONISTA POR ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO RECEBIDAS PELO CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO – 4ª REGIÃO (CRN-4)

HELENA CRISTINA CAMELO NASCIMENTO GUEDES, ALINE GOMES DE MELLO DE OLIVEIRA, LORENA MESQUITA MOREIRA, ALESSANDRA DA SILVA PEREIRA, MANOELA PESSANHA DA PENHA, CARMELITA ZACCHI SCOLFORO

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO – 4ª REGIÃO (CRN-4), RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL.

Introdução: A Política Nacional de Fiscalização do Conselho Federal de Nutrição prevê, como um de seus objetivos específicos, assegurar que a atenção alimentar e nutricional ao indivíduo e à coletividade seja prestada por profissionais habilitados¹. O CRN-4 recebe denúncias da sociedade, sendo as de estudantes apuradas pelo setor de formação profissional, considerando que cabe às Instituições de Ensino Superior (IES) a responsabilidade pela formação técnica e ética dos discentes e a adoção de medidas disciplinares². O objetivo do trabalho foi quantificar e analisar as denúncias recebidas no CRN-4 referentes ao exercício ilegal nutricionista por estudantes de graduação em nutrição.

Métodos: Trata-se de estudo transversal e descritivo das denúncias de exercício ilegal da profissão de nutricionista por estudantes de nutrição recebidas no ano de 2024. A apuração das denúncias segue fluxo preestabelecido, a saber: recebimento com protocolo, análise preliminar e verificação de existência de indícios do exercício ilegal, utilizando-se como parâmetro os artigos 1º e 3º da Lei Federal 8234/1991³. Constatada a procedência da denúncia é enviado um ofício ao coordenador da IES informando a irregularidade e as providências cabíveis são solicitadas. Os dados foram coletados no sistema de informações institucional e analisados em planilha, considerando: quantitativo de denúncias, classificação quanto ao sigilo do denunciante, motivos das denúncias e motivos de arquivamento. Os dados foram analisados por meio de esta-

tística descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram identificadas 248 denúncias de exercício ilegal de nutricionista, das quais 111 (45%) envolvem estudantes, o que revela uma realidade preocupante no contexto da formação profissional. Os principais motivos denunciados foram: designação de nutricionista (65; 32%), prescrição dietética (47; 23%) e infração ao código de ética e conduta do nutricionista (39; 19%). Tais motivos refletem condutas que colocam em risco a saúde da população e comprometem a credibilidade da profissão. O exercício ilegal da profissão representa risco à sociedade, pois a prestação de serviços por pessoas não habilitadas pode acarretar sérios riscos à saúde e à vida dos indivíduos atendidos⁴. Quanto ao sigilo dos denunciadores: 101 (90,9%) foram anônimos e 10 (9,1%) identificados. Embora seja um mecanismo de proteção, o anonimato pode dificultar a apuração dos fatos pela precariedade das informações e provas⁵. Os principais motivos de arquivamento foram: denúncias tratadas em outro processo do mesmo denunciado (45; 44%), atendimento à solicitação do CRN-4 (15; 14%), inexistência de indícios de infração (12; 11%) e encaminhamento a fiscalização (10; 10%). Considerando somente as denúncias com indícios de infração, 15 (52%) foram arquivadas por atendimento a solicitação do CRN-4, 10 (34%) foram encaminhadas para apuração pela fiscalização e 4 (14%) foram representadas ao Ministério Público. **Conclusão:** A parceria com as IES é importante e eficiente na orientação dos estudantes com relação a sua trajetória acadêmica e profissional. Deve-se ressaltar a atuação conjunta entre o conselho e as universidades, tanto para coibir práticas irregulares pelos acadêmicos de nutrição quanto para promover a formação de nutricionistas comprometidos com os princípios e valores éticos que regem a profissão.

PALAVRAS-CHAVE: ESTUDANTES; FORMAÇÃO PROFISSIONAL; NUTRICIONISTAS; UNIVERSIDADES

REFERÊNCIAS: 1. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 527, de 28 de agosto de 2013. Dispõe sobre a Política Nacional de Fiscalização (PNF) e sobre a estrutura, o funcionamento e as atribuições dos setores de fiscalização no âmbito do Sistema CFN/CRN [Internet]. Brasília: CFN; 2013 [citado 2025 Jul 25]. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/repositorioa/Legislacao/Resolucoes/655.pdf> 2. Conselho Regional de Nutricionistas da 4ª Região (Brasil). Denúncias – Formação Profissional. Rio de Janeiro/Vitória: CRN-4; [citado 2025 Jul 25]. Disponível em: <https://crn4.org.br/formacao-profissional/denuncias>. 3. Brasil. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências. Brasília; 17 set 1991 [citado 25 jul 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/L8234.htm. 4. Conselho Federal de Nutricionistas (Brasil). Guia orientativo: exercício ilegal da profissão de nutricionista – uma ameaça à sociedade [Internet]. Brasília: CFN; 2024 [citado 2025 Jul 25]. Disponível em: <https://cfn.org.br/wpcontent/uploads/2024/06/Nova-vers%C3%A3o-Guia-P%C3%A1ginas-separadas.pdf>. 5. Frizzo NP. Infrações éticas, formação e exercício profissional em psicologia [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia; 2004.

nópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia; 2004.

EXERCÍCIO ILEGAL DA PROFISSÃO DE NUTRICIONISTA POR ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO EM MINAS GERAIS

LAÍS MAIA RESENDE, ELISA ALVES DIAS E ALVARES

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA 9ª REGIÃO (CRN-9), BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS, BRASIL.

Introdução: A designação de nutricionista e o desempenho de atividades privativas da profissão, discriminadas no artigo 3º da Lei nº 8.234/1991¹, por pessoas não habilitadas, caracteriza exercício ilegal da profissão, uma contravenção penal, conforme o Decreto Lei nº 3.688/1941², que coloca em risco a saúde das pessoas. Conforme a Resolução CFN nº 698/2021³ e o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista⁴, podem ser delegadas ao graduando de Nutrição atividades atribuídas a nutricionistas, desde que sob a supervisão direta do profissional e de acordo com o termo do estágio. Considerando a competência do Conselho Regional de Nutrição da 9ª Região (CRN-9), por meio da Comissão de Formação Profissional (CFP), para orientar e aperfeiçoar a formação profissional, ao receber denúncias em desfavor de estudantes, se observados indícios de irregularidade, as instituições de ensino superior (IES) são oficiadas. São também notificados os denunciados, para a interrupção imediata do exercício. Neste contexto, objetivou-se avaliar o perfil das denúncias recebidas em desfavor de acadêmicos de Minas Gerais e descrever seus desdobramentos. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e descritivo, cujos dados foram obtidos nos arquivos do CRN-9, pela plataforma SEII e pelo software IncorpWare, no período de janeiro a junho de 2025. Foram levantadas informações sobre as infrações cometidas e as quantidades de: denúncias recebidas, estudantes denunciados, IES envolvidas, ofícios enviados e respostas recebidas. Foram verificadas a categoria administrativa das IES e a modalidade de ensino dos cursos. Consideraram-se as informações apuradas até 30/07/2025. Os dados foram compilados em uma planilha de Excel e feitos cálculos de porcentagem. **Resultados e Discussão:** Foram recebidas 40 denúncias de exercício ilegal da profissão de nutricionista em desfavor de 30 estudantes, correspondendo a 37,7% das denúncias recebidas no período. Não foi identificada a instituição de ensino de 12 acadêmicos (40%). Nove IES tiveram 1 graduando denunciado, 3 receberam denúncias de 2 estudantes e 1 instituição teve 3 acadêmicos denunciados. Entre as 13 IES, 3 são públicas (23%) e 10 privadas (77%); sendo 7 cursos presenciais (54%) e 6 de educação à distância (46%). As denúncias envolveram infração aos incisos VI, VII e/ou VIII do artigo 3º da Lei nº 8.234/1991, por divulgação de consultoria

consultoria nutricional e ações de assistência, com ou sem prescrição dietética, e educação nutricional. Foram enviados 18 ofícios da diretoria para estudantes e 3 para Conselhos de Classe, quando o denunciado é profissional de outra área; e 10 ofícios da CFP para coordenações de curso. Foram recebidas 15 respostas entre denunciados e instituições. Entre as ações informadas pelas coordenações de curso, destacam-se: reuniões de orientação, formalização de estágio, eventos sobre ética e regulamentação da profissão e a alteração das normas de um curso para estudantes autuados cursem mais um período e refazerem a disciplina de ética. O CRN-9 acompanha os casos, observando a adequação das informações divulgadas em rede social, a formalização de estágio, a solicitação de inscrição pelos denunciados concluintes do curso, entre outras ações. Destaca-se a participação expressiva dos acadêmicos entre os denunciados, atuando por livre arbítrio ou em empregos simulando estágio. O uso das redes sociais para divulgação dos trabalhos e de orientação nutricional é motivo de atenção, pelo alcance de público. Consideram-se exitosas as ações de interrupção do exercício ilegal, satisfatórias as adequações em rede social e prósperas as iniciativas das IES. **Conclusão:** O exercício ilegal de atividades de nutricionista por estudantes de Nutrição correspondeu a mais de 1/3 das denúncias. As ações do CRN-9 visam à interrupção do exercício ilegal, bem como à orientação dos futuros profissionais, de modo a preservar a sociedade de possíveis danos causados pela imperícia de leigos e contribuir para uma formação responsável e ética.

PALAVRAS-CHAVE: EXERCÍCIO PROFISSIONAL; ESTUDANTES; FORMAÇÃO PROFISSIONAL

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 18 de setembro de 1991. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/l8234.htm. Acesso em: 23/07/2025. 2. BRASIL. Decreto Nº 3.688 de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del3688.htm. Acesso em: 29/07/2025. 3. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 698, de 11 de agosto de 2021. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista quanto à orientação e à supervisão dos estágios de Nutrição. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, nº 152, p. 82-83, 12 de agosto de 2021. Disponível em <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=698>. Acesso em: 23/07/2025. 4. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o CÓDIGO DE ÉTICA E DE CONDUITA DO NUTRICIONISTA e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, nº 64, p. 182, 4 de abril de 2018. Disponível em <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=599>. Acesso em: 29/07/2025.

MAPEAMENTO E INTERVENÇÃO EM CASOS DE MÁ NUTRIÇÃO: UMA ABORDAGEM NO NÚCLEO URBANO SÃO FÉLIX, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE MARABÁ, PARÁ

JÉSSANY DE MATOS COELHO LONGOBARDI, ADRIELLE AGUIAR DE CARVALHO

ESTAÇÃO CONHECIMENTO DE MARABÁ – NÚCLEO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E ECONÔMICO – NDHE, MARABÁ – PARÁ, BRASIL.

Introdução: O presente estudo apresenta uma análise detalhada da situação nutricional de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no território São Félix, localizado no município de Marabá (PA), a partir da experiência da Estação Conhecimento (EC) – instituição voltada à proteção social e ao desenvolvimento humano, que é uma iniciativa da Fundação Vale. A investigação teve como objetivo identificar casos de desnutrição e obesidade entre os atendidos, promover intervenções nutricionais específicas e desenvolver ações educativas para estimular hábitos alimentares saudáveis e duradouros. **Métodos:** A pesquisa utilizou abordagem quantitativa e descritiva, com coleta de dados antropométricos (peso e altura) realizada por equipe multidisciplinar em mais de 600 crianças e adolescentes cadastrados na instituição. As medições foram feitas com balanças digitais e estadiômetro portátil, e os dados foram analisados por meio de software com base nos padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, por meio de escores-z e percentis. Também foram observados sinais clínicos de carências nutricionais (como unhas frágeis, queda de cabelo e alterações na composição corporal). Paralelamente, foram desenvolvidas ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), como oficinas de culinária, hortas comunitárias, atividades lúdicas sobre alimentação, rodas de conversa, orientação sobre leitura de rótulos e redução do consumo de ultraprocessados, envolvendo também os familiares. Tais ações se baseiam no entendimento crítico sobre os alimentos ultraprocessados e sua relação com os agravos nutricionais². **Resultados e Discussão:** Os resultados indicaram que 40% dos avaliados apresentavam desnutrição, sendo 70% classificados com desnutrição acentuada (escore-z < -3) e 30% com desnutrição leve a moderada (escore-z entre -2 e -3). Nos casos mais graves, foram implementadas estratégias emergenciais, como o fornecimento de suplementos hipercalóricos por um período de três meses, associadas a cardápios fortificados. Também foi detectado que 30% dos atendidos estavam com excesso de peso ou obesidade (escore-z > +2), o que evidencia um cenário de má nutrição e uma inversão paradoxal, típico de regiões afetadas pela insegurança alimentar. A intervenção nutricional incluiu a oferta de duas refeições por turno – des-

jejum e almoço no turno da manhã; almoço e lanche da tarde no turno vespertino — fornecendo cerca de 60% das necessidades calóricas diárias dos atendidos. As refeições foram compostas por alimentos *in natura* e minimamente processados, como frutas, hortaliças, grãos e proteínas animais, respeitando as diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira³. A atuação da Estação Conhecimento demonstrou eficácia tanto no enfrentamento da desnutrição quanto na prevenção e manejo da obesidade, ao articular alimentação adequada, acompanhamento contínuo e práticas educativas. Essa abordagem dialoga com os achados sobre a obesidade infantojuvenil e suas dimensões globais e sociais⁴. A estratégia reforça a importância da atuação intersetorial entre assistência social, saúde e educação, e evidencia a necessidade de políticas públicas que assegurem o direito humano à alimentação adequada, considerando a realidade de insegurança alimentar no Brasil⁵, especialmente em territórios periféricos da região Norte. Também se destaca a relevância do combate à desnutrição infantil como uma prioridade global, reforçada por organismos internacionais como o UNICEF⁶. **Conclusão:** Conclui-se que a experiência vivenciada no território São Félix pode ser replicada em outras regiões com contextos semelhantes, desde que haja investimento público, formação técnica e comprometimento institucional para integrar diagnóstico precoce, alimentação saudável e participação comunitária no combate à má nutrição infantil.

PALAVRAS-CHAVE: DESNUTRIÇÃO; OBESIDADE; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; VULNERABILIDADE SOCIAL.

REFERÊNCIAS: 1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Padrões de crescimento infantil da OMS. Genebra: OMS; 2021 [citado 2025 jul 24]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2025 jul 24]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dab/pnaes/guia-alimentar>. 3. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Jaime P, Martins APB, et al. Ultraprocessed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr.* 2019;22(5):936–41. doi:10.1017/S1368980018003762. 4. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet.* 2015;385(9986):2510–20. doi:10.1016/S0140-6736(14)61746-3. 5. Rede PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert; 2023 [citado 2025 jul 24]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br>. 6. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Desnutrição infantil: causas, consequências e soluções. Brasília: UNICEF; 2023 [citado 2025 jul 24]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil>.

PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS POR AGRICULTORES FAMILIARES EM TERESÓPOLIS

AMANDA CAROLINE CUNHA FIGUEIREDO, KARLA MARIA GONÇALVES BRITO DE SOUSA, VALÉRIA SOARES WONG CALVO, CAROLINA RAMOS, ARIANE CRISTINA THOALDO ROMERO, MONIQUE DE SOUZA ROCHA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), RIO DE JANEIRO, BRASIL E CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS (UNIFESO), TERESÓPOLIS - RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: O fortalecimento da agricultura familiar é de grande relevância para a saúde pública e representa uma estratégia promissora no enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional^{1,2}. Nesse contexto, compreender os principais desafios enfrentados atualmente por agricultores familiares é fundamental para subsidiar políticas públicas e ações de apoio ao setor¹⁻³. Assim, o objetivo deste estudo é descrever os principais desafios e características sociodemográficas de agricultores familiares. **Métodos:** Estudo transversal vinculado a atividades de extensão universitária voltadas para agricultores familiares do município de Teresópolis, Rio de Janeiro. A coleta de dados foi conduzida por pesquisadores e estudantes de graduação em Nutrição, entre julho de 2024 e julho de 2025. Foram realizadas visitas a feiras livres e visitas domiciliares, com aplicação de questionário estruturado contendo informações sociodemográficas e desafios enfrentados pelos agricultores. Foi entrevistado apenas um integrante por domicílio, sendo excluídos os participantes pertencentes ao mesmo núcleo familiar. No total, 28 participantes foram elegíveis e aceitaram participar do estudo até o momento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Serra dos Órgãos (CAAE 77828124.7.0000.5247). **Resultados e Discussão:** A mediana de idade dos participantes é de 49 anos (mínima: 31 anos; máxima: 79 anos). A maioria dos entrevistados é do sexo masculino (75%; n=21), e reside na zona rural (92,8%; n=26). Em relação à escolaridade, 10,7% (n=3) nunca frequentaram a escola, enquanto 50% (n=14) estudaram, mas não completaram o ensino médio. A mediana de renda per capita dos agricultores é de R\$1.833,30 (mínimo: R\$375,00; máximo: R\$16.000,00). Entre os agricultores entrevistados, 64,3% (n=18) produzem alimentos agroecológicos, e entre os que não produzem esses alimentos (n=10), 60% (n=6) destacaram que o principal motivo é o elevado custo e a dificuldade com a certificação. Entre os principais desafios relatados, destacaram-se: falta de mão de obra (71,4%; n=20); eventos relacionados às mudanças climáticas, como ocorrência de fortes chuvas na região, exposição a temperaturas elevadas/incêndios (42,8%; n=12); dificuldades na comercialização dos alimentos (35,7%; n=10); e renda insuficiente (25%; n=7). Apenas 28,5%

(n=8) declararam receber algum tipo de apoio por meio de políticas públicas, sendo os programas mais mencionados o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (62,5%; n=5) e o Programa Bolsa Família (50,0%; n=4). Dessa forma, a agricultura familiar, especialmente quando baseada em práticas agroecológicas, desempenha um papel essencial na produção de alimentos *in natura* e minimamente processados, na promoção de sistemas alimentares sustentáveis e na geração de emprego e renda para a população rural²⁻⁴. No entanto, observam-se diversos desafios e dificuldades de acesso às políticas públicas por parte dos agricultores familiares. Esses obstáculos impactam diretamente a produção e a permanência no campo, comprometendo a segurança alimentar tanto dos próprios agricultores quanto da população em geral⁴. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a maioria dos agricultores entrevistados apresenta baixa escolaridade, e enfrenta múltiplos desafios, especialmente a falta de mão de obra, os impactos das mudanças climáticas, barreiras econômicas e burocráticas para a produção agroecológica e dificuldades na comercialização dos alimentos. Esses achados reforçam a necessidade e a urgência de ações intersetoriais voltadas ao fortalecimento da agricultura familiar.

PALAVRAS-CHAVE: AGRICULTURA FAMILIAR, AGROECOLOGIA; SUSTENTABILIDADE; POLÍTICAS PÚBLICAS.

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; 2012. 2. Organização das Nações Unidas (ONU). Resolução 72/239, Assembleia Geral das Nações Unidas de 20 de dezembro de 2017. 3. Costa LA, Marques AA, Sampaio JRF, Santana WJ, Rocha EMB. Insegurança alimentar em agricultores: violação do direito humano à alimentação adequada. Cad Saúde Colet. 2021;29(1):e2912021. 4. Leite MLS, Leite JF. (In)segurança alimentar e agricultura familiar: políticas públicas como estratégia de superação da fome. Rev Katálysis. 2022;25(Spe):123–36.

NA CASA, NA CLÍNICA E NA RUA: ANÁLISE DAS PRINCIPAIS FONTES SOCIAIS E FORMAS DE GORDOFOBIA PERCEBIDAS POR GRUPOS INTERSECCIONAIS DE MULHERES GORDAS BRASILEIRAS

PABYLE FLAUZINO, ILEIRANE LIMA DUARTE, LETÍCIA TAMIRES ROCHA FERREIRA, JAMILLY CAVALCANTE PRAXEDES, ILANA NOGUEIRA BEZERRA

Introdução: A gordofobia impacta negativamente a saúde e o acesso a direitos sociais de mulheres gordas¹. A produção científica sobre gordofobia se concentra no Norte Global, com recortes pouco representativos da realidade brasileira, marcada por profundas desigualdades de raça e gênero². Compreender as fontes sociais e as formas de expressão de

gordofobia mais frequentemente percebidas por mulheres gordas brasileiras, considerando marcadores como raça e orientação sexual, é fundamental para subsidiar estratégias eficazes de enfrentamento dessa violência. O objetivo deste estudo foi analisar as fontes e formas de gordofobia percebida entre grupos interseccionais de raça e orientação sexual em mulheres gordas brasileiras. **Métodos:** Este estudo transversal incluiu 972 mulheres gordas de 18 a 45 anos (34,1 anos $\pm$ 6,2; IMC 37,6 kg/m² $\pm$ 6,5), das cinco regiões do Brasil, e que se autoidentificam como gordas. Optou-se pela utilização do termo “gorda”, uma vez que esse termo tem sido reivindicado como uma característica corporal e uma identidade política não estigmatizante por grupos minoritários³. O recrutamento da amostra ocorreu exclusivamente por meio de redes sociais, entre Abril e Junho de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo: 6.703.514) e seguiu o Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys⁴. Foram coletadas informações sobre idade, renda, escolaridade, antropometria, raça/etnia, identidade de gênero, IMC e orientação sexual. Todas as mulheres foram cisgênero. A amostra foi classificada em quatro grupos interseccionais: Branca heterossexual (43,5%), Negra heterossexual (21,9%), Branca de minoria sexual (23,2%) e Negra de minoria sexual (11,3%). A gordofobia percebida no último mês considerou sete fontes sociais (i.e., ambiente familiar, ambiente de trabalho, ambiente educacional, ambiente médico, local público, ambiente de atividade física e ambiente virtual) e seis formas de expressão (i.e., Comentário Verbal, Linguagem Corporal, Exclusão Social, Agressão Física, Barreira Física e de Maneira Virtual) conforme Puhl et al.⁵. Regressão de Poisson foi utilizada para calcular a razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC) para a Fonte e Forma de gordofobia, com o grupo de mulheres brancas heterossexuais como referência. Os modelos foram ajustados por idade, escolaridade, renda e IMC. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados e Discussão:** As fontes sociais de gordofobia de maior prevalência foram ambiente familiar (94,5%), médico (86,3%), de atividade física (72%) e local público (86,2%). Observa-se a centralidade do espaço familiar na reprodução da discriminação, já apontada em outros estudos⁶. A forma de expressão de gordofobia mais prevalente foi Comentário Verbal (97,2%), e a menos prevalente foi Agressão Física (5,4%). Estas expressões evidenciam as micro violências, e ainda que menos frequente, a violência explícita a qual corpos gordos estão expostos⁷. A análise multivariada demonstrou que mulheres negras de minoria sexual apresentaram maior razão de prevalência de sofrer gordofobia em comparação ao grupo de mulheres brancas heterossexuais. Especificamente, observaram-se maiores prevalências de discriminação em ambiente médico (RP = 1,52; IC95%: 1,14–2,04; $p = 0,005$), em locais públicos (RP = 1,21; IC95%: 1,00–1,44; $p = 0,040$) e com exposição a agressão físi-

ca (RP = 2,21; IC95%: 0,98–4,98; p = 0,005). Não houve diferença (p > 0,05) entre as outras fontes e formas de gordofobia. Esta análise demonstra que a interseção entre raça e orientação sexual intensifica a exposição à gordofobia⁸. **Conclusão:** Encontramos que mulheres negras de minoria sexual apresentaram maiores chances de sofrer gordofobia de diversas fontes e formas em comparação ao grupo de mulheres brancas heterossexuais. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem interseccional no enfrentamento da gordofobia.

PALAVRAS-CHAVE: INTERSECCIONALIDADE, DISCRIMINAÇÃO, OBESIDADE.

REFERÊNCIAS: 1. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine* 2020 26:4 2020; 26: 485–97. 2. Himmelstein MS, Puhl RM, Quinn DM. Intersectionality: An Understudied Framework for Addressing Weight Stigma. *Am J Prev Med* 2017; 53: 421–31. 3. Pausé C, Taylor SR. The routledge international handbook of fat studies. The Routledge International Handbook of Fat Studies 2021; 1–294. 4. Eysenbach G. Improving the quality of web surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res* 2004; 6: e132. 5. Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes (Lond)* 2008; 32: 992–1000. 6. Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes (Lond)* 2008; 32: 992–1000. 7. Kanagasingam D, Norman M, Hurd L. 'It's not just to treat everybody the same': A social justice framework for caring for larger patients in healthcare practice. *Sociol Health Illn* 2022; 44: 899–918. 8. Rodrigues LS, Miranda NG, Cabrini D. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004–2021). *Cad Saude Publica* 2023; 39: e00240322.

IMPLICAÇÕES DA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL NAS ESCOLHAS ALIMENTARES E NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE À LUZ DAS POLÍTICAS NUTRICIONAIS CONTEMPORÂNEAS

HUGO JOSÉ XAVIER SANTOS, TATIANA MARIA PALMEIRA DOS SANTOS, LETÍCIA DE MELO COSTA, TICIANE CLAIR REMACRE MUNARETO LIMA, THAIS TRINDADE DE BRITO RIBEIRO

UNIVERSIDADE TIRADENTES, ARACAJU – SERGIPE, BRASIL

Introdução: A rotulagem nutricional frontal (front-of-pack labeling – FOPL) é uma ferramenta estratégica de saúde pública voltada à comunicação direta e acessível com o consumidor. Seu objetivo é facilitar escolhas alimentares mais saudáveis e reduzir a ingestão de nutrientes críticos como sódio, açúcar e gorduras saturadas. Países como Chile, México, Uruguai e Brasil adotaram modelos de advertência do tipo selo “alto em”, enquanto na Europa destacam-se sistemas baseados em cores, como o Nutri-Score. A literatu-

ra recente aponta que a FOPL influencia positivamente as decisões alimentares, estimula a reformulação de produtos e subsidia políticas públicas voltadas à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)¹². Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica recente (2020–2025) sobre os impactos da rotulagem nutricional frontal no comportamento alimentar e nas estratégias de saúde pública. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada através das bases PubMed, Scopus e Web of Science, em que foram selecionados artigos publicados entre 2020 e 2025 que abordassem os efeitos da rotulagem nutricional frontal sobre o comportamento do consumidor, reformulação de alimentos e políticas públicas. Critérios de inclusão contemplaram estudos originais, revisões sistemáticas e metanálises com dados empíricos. Foram excluídos trabalhos sem dados quantitativos ou qualitativos relevantes para a saúde pública. A busca utilizou os descritores: “front-of-pack labeling”, “nutrition policy”, “consumer behavior”, “food reformulation” e “public health”. **Resultados e Discussão:** Diversos estudos indicam que a implementação da rotulagem nutricional frontal tem auxiliado consumidores a identificar produtos com elevados teores de nutrientes críticos, influenciando escolhas em ambientes comerciais³. Por exemplo, após a introdução do selo alto em no Chile, observou-se diminuição do consumo de bebidas açucaradas⁴. Na população mexicana, a presença de advertências nos rótulos reduziu a intenção de compra de alimentos ultraprocessados, principalmente entre consumidores com maior nível educacional. Além disso, a FOPL incentivou a indústria a reformular produtos, reduzindo o teor de sódio, açúcar e gorduras saturadas em alimentos industrializados⁵. Entretanto, barreiras como o baixo nível educacional e dificuldade de interpretação gráfica podem limitar a efetividade da rotulagem em grupos vulneráveis⁶. A literatura enfatiza a importância de políticas integradas que associem a rotulagem a ações educativas, regulação da publicidade e políticas fiscais para ampliar seus efeitos na saúde coletiva^{7,8}. Propostas recentes apontam para a incorporação de critérios ambientais na rotulagem, alinhando-a a estratégias globais de sustentabilidade⁸. **Conclusão:** A rotulagem nutricional frontal (front-of-pack labeling – FOPL) representa uma ferramenta baseada em evidências que facilita escolhas alimentares saudáveis, estimula a reformulação de alimentos e apoia políticas públicas para redução das DCNT. Seu impacto depende de estratégias complementares que considerem as desigualdades sociais e educacionais na compreensão do consumidor.

PALAVRAS-CHAVE: ROTULAGEM DE ALIMENTOS; POLÍTICA PÚBLICA; COMPORTAMENTO ALIMENTAR; PROMOÇÃO DA SAÚDE; NUTRIÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

REFERÊNCIAS: 1. Croker H, Packer J, Russell SJ, Stansfield C, Viner RM. Front-of-pack nutritional labelling schemes: a systematic review and meta-analysis of the evidence for a benefit to public health. *J Hum Nutr Diet.* 2020;33(4):518–537. <https://doi.org/10.1111/jhn.12758>. 2. Ikonen I, Sotgiu F, Aydinli A, Verlegh PWJ. Consumer effects of front-of-package nutrition labeling: an interdisciplinary meta-analysis. *J Acad Mark Sci.* 2020;48:360–383. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00663-9>. 3. Taillie LS, Bercholz M, Popkin BM, Rebolledo N, Reyes M, Corvalán C. Decreases in purchases of foods and beverages high in energy, sugar, saturated fat, and sodium after implementation of Chilean food labeling policy: a longitudinal study. *PLoS Med.* 2024;21(9):e1004463. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004463>. 4. Rebolledo N, Ferrer-Rosende P, Reyes M, Taillie LS, Corvalán C. Changes in the critical nutrient content of packaged foods and beverages in Chile after full implementation of the front-of-package food labeling law. *BMC Med.* 2025;23:46. <https://doi.org/10.1186/s12916-025-03878-6>. 5. Taillie LS, Hall MG, Popkin BM, Ng SW, Murukutla N. Experimental studies of front-of-package nutrient warning labels on sugar-sweetened beverages and ultra-processed foods: a scoping review. *Nutrients.* 2020;12(2):569. <https://doi.org/10.3390/nu12020569>. 6. Ikonen I, Sotgiu F, Aydinli A, Verlegh PWJ. Consumer effects of front-of-package nutrition labeling: an interdisciplinary meta-analysis. *J Acad Mark Sci.* 2020;48:360–383. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00663-9>. 7. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet.* 2020;393(10173):791–846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8). 8. Ajzenman I, Cavagnero E, Vats J. Modeling the health and equity impact of front-of-package nutrition labeling in diverse populations: a simulation-based assessment. *PLoS One.* 2025;18(2):e0312638. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312638>

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DO SONO E ADIPOSIDADE DE PUÉRPERAS NOS SEIS PRIMEIROS MESES APÓS O PARTO: UM ESTUDO LONGITUDINAL

RAQUEL SANTIAGO VITORINO, ARIANE RODRIGUES CABRAL, FERNANDA REBELO DOS SANTOS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER, INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA/ FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ, BRASIL E CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO 4, RIO DE JANEIRO

Introdução: O puerpério é um momento de intensas modificações biopsicossociais¹. Os cuidados com o bebê modificam a rotina da família e podem influenciar o estado nutricional e a qualidade do sono da puérpera^{2,3}. O objetivo deste trabalho é avaliar a relação entre a qualidade do sono e a composição corporal de puérperas durante os 6 primeiros meses pós-parto. **Métodos:** Trata-se de um recorte do Projeto APPLE, uma coorte prospectiva que acompanhou puérperas e sua prole do nascimento ao primeiro ano de vida⁴. Neste projeto, foram utilizados os dados referentes aos 6 primeiros meses pós-parto (T0, T1 e T2). A coleta de dados aconteceu de forma presencial no IFF/FIOCRUZ. A dupla mãe-bebê atendia aos critérios de elegibilidade, sendo avaliada até o 15º dia pós-parto e, depois, aos 2 e 6 meses pós-parto. A cada onda de seguimento a puérpera respon-

deu a questionários estruturados sobre suas características sociodemográficas, história reprodutiva, estilo de vida, consumo de alimentos ultraprocessados (Escore Nova) e qualidade do sono (PSQI-BR). A avaliação da composição corporal foi realizada pelo método de pletismografia (BOD POD). Os dados foram tratados e analisados pelo pacote estatístico Stata, IC 95%, para análises descritivas e longitudinal através do modelo linear de efeitos mistos (LME) a partir do ajuste indicado por um gráfico acíclico direcionado (DAG). O projeto APPLE foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IFF (CAAE: 26971319.1.0000.5269). **Resultados e Discussão:** Participaram 117 duplas mãe-bebê (T0), com idade média de 30,1 anos, 64,1% se autodeclararam não brancas, 70,9% realizaram parto vaginal e 55,9% iniciaram a gravidez acima do peso. Em T1, foram avaliadas 97 duplas; e 72 duplas completaram as avaliações em T2. A retenção de peso média foi de 9,715 kg aos 6 meses, com percentual de gordura médio oscilou próximo a 36% do peso corporal total. Após 2 meses do parto, 64% das mulheres estavam sedentárias. O consumo de alimentos ultraprocessados na véspera da entrevista foi de 3,43 itens em média. Aos 6 meses, 89,8% dos bebês ainda recebiam leite materno. Para 79,4% das mães, o cuidado com o bebê era compartilhado com algum familiar. Com o nascimento do bebê, a rotina da família é alterada, especialmente a da mãe, independente da forma de aleitamento^{5,6}. A duração média do sono foi de 6,98h (T0), 6,13h (T1) e 6,28h (T2), com diferença significativa entre boas e más dormidoras em T1 ($p = 0,035$). De acordo com o PSQI, 66,96% das puérperas dormiram mal em T0, 79,38% em T1 e 73,24% em T2. É importante destacar que a avaliação PSQI em T0 refere-se ao último mês de gestação; sabe-se que no último trimestre, existe uma piora considerável na qualidade de sono da gestante. Na análise longitudinal, o domínio qualidade subjetiva do sono associou-se com melhores percentuais de gordura ($p=0,021$). A ligação bidirecional entre o sono e a obesidade tem sido amplamente estudada^{7,8}. Os mecanismos que o sono afeta a composição corporal incluem a homeostase do balanço energético, a resistência à insulina e as funções da célula beta⁹. Embora o conjunto de evidências sobre intervenção na duração do sono para controle da obesidade não seja conclusivo, a associação entre sono de curta duração e transtornos do sono estão associados ao excesso de peso, e a redução do %GORD está igualmente associada à melhora da qualidade do sono⁸. **Conclusão:** A composição corporal é resultado da interação de diversos fatores, inclusive da qualidade e quantidade de sono experienciada. A percepção subjetiva da qualidade do sono difere das avaliações objetivas do sono e pode influenciar a composição corporal no pós-parto. O primeiro bimestre após o nascimento do bebê é um período mais crítico para o sono da puérpera. Elaborar protocolos e políticas de atendimento às puérperas podem contribuir para a saúde da mulher, principalmente em momentos críticos de sobre-

carga doméstica.

PALAVRAS-CHAVE: PUERPÉRIO; MATERNIDADE; SONO; ADIPOSIDADE

REFERÊNCIAS: 1. Howard K, Maples JM, Tinius RA. Modifiable Maternal Factors and Their Relationship to Postpartum Depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 29;19(19):12393. doi: 10.3390/ijerph191912393. 2. Spencer L, Rollo M, Hauck Y, MacDonald-Wicks L, Wood L, Hutchesson M, Giglia R, Smith R, Collins C. The effect of weight management interventions that include a diet component on weight-related outcomes in pregnant and postpartum women: a systematic review protocol. *JB Database System Rev Implement Rep*. 2015 Jan;13(1):88-98. doi: 10.11124/jbisir-2015-1812. 3. Yang Y, Li W, Ma TJ, Zhang L, Hall BJ, Ungvari GS, Xiang YT. Prevalence of Poor Sleep Quality in Perinatal and Postnatal Women: A Comprehensive Meta-Analysis of Observational Studies. *Front Psychiatry*. 2020 Mar 13;11:161. doi: 10.3389/fpsy.2020.00161. 4. Rebelo F, de Moura CO, Ranquine LG, Teixeira TM, Ribas MTN, Vitorino RS, de Abranches AD, Costa RP, de Brito JAA, Marano D, Soares FVM, Junqueira-Marinho MF, de Sousa CAM, Franco-Sena AB, Nardi AE, El-Bacha T, Moreira MEL. Plasma and breast milk adipokines in women across the first year postpartum and their association with maternal depressive symptoms and infant neurodevelopment: Protocol for the APPLE prospective cohort study. *PLoS One*. 2024 Oct 25;19(10):e0310847. doi: 10.1371/journal.pone.0310847. 5. Horwitz A, Bar-Shachar Y, Ran-Peled D, Finkelstein O, Ben-Zion H, Bar-Kalifa E, Meiri G, Tikotzky L. Sleep of mothers, fathers, and infants: a longitudinal study from pregnancy through 12 months. *Sleep*. 2023 Sep 8;46(9):zsad029. doi: 10.1093/sleep/zsad029. 6. Srimoragot M, Hershberger PE, Park C, Hernandez TL, Izci Balserak B. Infant feeding type and maternal sleep during the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. *J Sleep Res*. 2023 Apr;32(2):e13625. doi: 10.1111/jsr.13625. Epub 2022 May 12. 7. Lee JH, Cho J. Sleep and Obesity. *Sleep Med Clin*. 2022 Mar;17(1):111-116. doi: 10.1016/j.jsmc.2021.10.009. Epub 2022 Jan 3. PMID: 35216758. 8. Antza C, Kostopoulos G, Mostafa S, Nirantharakumar K, Tahrani A. The links between sleep duration, obesity and type 2 diabetes mellitus. *J Endocrinol*. 2021 Dec 13;252(2):125-141. doi: 10.1530/JOE-21-0155. 9. Lin J, Jiang Y, Wang G, Meng M, Zhu Q, Mei H, Liu S, Jiang F. Associations of short sleep duration with appetite-regulating hormones and adipokines: A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev*. 2020 Nov;21(11):e13051. doi: 10.1111/obr.13051. Epub 2020 Jun 15.

EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO NO CUIDADO NUTRICIONAL E APOIO INTEGRATIVO À MATERNIDADE DA GESTAÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA

ARIANE RODRIGUES CABRAL, LETÍCIA MONSORE FERREIRA ANDRADE, JULYANA OLIVEIRA ALBINO, DANIELE FERREIRA, ENILCE DE OLIVEIRA FONSECA SALLY, NATHALIA FERREIRA ANTUNES DE ALMEIDA, ANA BEATRIZ FRANCO SENA SIQUEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF), NITERÓI – RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: A alimentação adequada e saudável na gestação e lactação é essencial para a saúde materno-infantil, pois reduz riscos gestacionais e no pós-parto, além de favorecer o crescimento e desenvolvimento da criança¹.

As transformações vivenciadas nesse período podem impactar a saúde mental e o estado nutricional da mulher, tornando fundamental um acompanhamento nutricional humanizado, que valorize seu protagonismo e favoreça escolhas conscientes, estendendo-se à amamentação e à introdução alimentar^{2,3}. O manejo especializado em alergias alimentares infantis também é crucial para prevenir deficiências nutricionais e garantir um desenvolvimento saudável⁴. Nesse contexto, a extensão universitária, como um dos pilares da universidade pública, promove a integração entre saberes acadêmicos e populares por meio da assistência à comunidade⁵. Na área da saúde, essa atuação contribui para a formação de profissionais tecnicamente competentes e humanizados, especialmente voltados às necessidades do grupo materno-infantil. Este trabalho descreve a experiência do “Ambulatório de Apoio Nutricional e Integrativo à Maternidade” (ANIMA) da Universidade Federal Fluminense (UFF), que oferece cuidado nutricional da gestação à primeira infância. **Métodos:** Os atendimentos ocorrem na Faculdade de Nutrição da UFF, no município de Niterói-RJ ou on-line. O agendamento é feito através da rede social Instagram (@anima.uff), com direcionamento para a plataforma “Minha Agenda Virtual”. Nesta, o usuário registra o agendamento no ambulatório específico, segundo sua necessidade: gestantes e lactantes; consultoria em amamentação; introdução alimentar e de alergias alimentares. As consultas são realizadas por docentes nutricionistas, alunas de pós-graduação e graduação, com registro dos dados e planos alimentares na plataforma Webdiet[®]. As abordagens seguem a técnica de aconselhamento, valorizando o protagonismo materno. **Resultados e Discussão:** Entre fevereiro de 2024 e julho de 2025: 195 de gestantes e lactantes, 279 na amamentação e 237 na introdução alimentar. Desde abril de 2025, o ambulatório de alergias alimentares registrou 31 agendamentos. Esse cenário evidencia a importância do acompanhamento contínuo nas fases da gestação, puerpério e infância, com abordagens que respeitam a individualidade e os desafios das famílias. No ambulatório de gestantes, as queixas refletem sintomas, como náuseas, vômitos, azia e constipação, demandando orientações específicas⁶. No de amamentação, foram relatados desafios como dificuldade na sucção, hiperlactação, fissuras e ingurgitamento⁷. No de introdução alimentar, as principais dúvidas referem-se à quantidade e tipo de alimentos, uso de sal, refluxo e oferta adequada, especialmente de alimentos alergênicos. No de alergias alimentares, a maioria dos casos é de suspeita ou diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca em menores de 2 anos. A atuação longitudinal permite o cuidado contínuo e centrado na mulher e na criança, alinhado às diretrizes da OMS^{8,9}. **Conclusão:** A assistência do ANIMA tem gerado impactos positivos para mães e equipe. O acompanhamento nutricional da gestação à lactação contribui para ganho de peso adequado, prevenção e ma-

nejo de comorbidades, e valorização do estado nutricional materno. A consultoria em amamentação é essencial na prevenção e manejo de intercorrências mamárias, promovendo o aleitamento materno e fortalecendo a autonomia da mulher. O de introdução alimentar aumenta a segurança dos cuidadores para iniciar a alimentação complementar com diversidade e respeito à cultura familiar, incentivando hábitos saudáveis desde o início da vida. O de alergias alimentares oferece aconselhamento personalizado, evitando restrições desnecessárias e acompanhando a evolução clínica. Além do suporte clínico, o ANIMA contribui para a formação de profissionais engajados com a saúde materno-infantil, reforçando o papel da universidade na promoção da saúde e apoio à maternidade baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PRÉ-NATAL; ALEITAMENTO MATERNO; ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR; HIPERSENSIBILIDADE ALIMENTAR; GESTANTES E NUTRIZES

REFERÊNCIAS: 1. Rocha ALM, Alencar GB, Freitas FMNO, Machado ARG. A relação da alimentação da gestante e a influência no desenvolvimento do bebê. *Research, Society and Development*. 2023;12(12):e131121244065. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44065>. 2. Modak A, Ronghe V, Gomase KP, Mahakalkar MG, Taksande V. A comprehensive review of motherhood and mental health: postpartum mood disorders in focus. *Cureus*. 2023 Sep 29;15(9):e46209. doi: 10.7759/cureus.46209. 3. Capra ME, Decarolis NM, Monopoli D, Laudisio SR, Giudice A, Stanyevic B, et al. Complementary feeding: tradition, innovation and pitfalls. *Nutrients*. 2024 Mar 4;16(5):737. doi: 10.3390/nut16050737. 4. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, Roberts G, Beyer K, Bindeslev-Jensen C, et al. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy*. 2014;69(8):1008–25. 5. Santana RR, Santana CC de AP, Costa Neto SB da, Oliveira EC de. Extensão Universitária como Prática Educativa na Promoção da Saúde. *Educ Real* 2021;46:e98702. <https://doi.org/10.1590/2175-62369870> 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de uso do Guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes: fascículo 3. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_guia_alimentar_fasciculo3.pdf. 7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 8. Kessler M, Lima SBS de, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta paul enferm [Internet]*. 2019Mar;32(2):186–93. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900026>. 9. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>

DESMAME PRECOCE EM LACTANTES ADOLESCENTES E OS CAMINHOS DO PRÉ-NATAL COMO ESPAÇO DE PREVENÇÃO

ARIANE RODRIGUES CABRAL, LEONARDO MELO LEMOS, KÁTIA GAMA JACINTO, SERGIO DA SILVA LIMA, RAQUEL SANTIAGO VITORINO

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES (UCAM) RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: A gravidez na adolescência representa um desafio à saúde pública no Brasil, com cerca de 400 mil casos anuais. Em 2014, foram registrados 28.244 nascimentos de mães entre 10 e 14 anos e 534.364 entre 15 e 19 anos¹. Gestantes adolescentes frequentemente iniciam o pré-natal tardiamente e realizam menos consultas que gestantes adultas, aumentando o risco de complicações como parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade materna e neonatal². Além disso, há maior incidência de infecções urinárias, pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e abortos³. O estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer políticas públicas que promovam equidade em saúde materno-infantil, reconhecendo as especificidades da maternidade precoce e promovendo um cuidado humanizado. O objetivo é evidenciar os fatores que dificultam o aleitamento materno por adolescentes, propondo estratégias para qualificar o cuidado no pré-natal com foco na adesão à amamentação no âmbito da atenção básica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa com busca nas bases SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, utilizando os descritores “pré-natal”, “adolescência” e “desmame”, em português e inglês. Inicialmente, foram identificados 257 estudos. Após remoção de 44 duplicatas, 125 foram excluídos por inadequação de título e resumo, e outros 49 por não atenderem aos critérios de inclusão. Ao final, 13 estudos foram selecionados para análise aprofundada. **Resultados e Discussão:** A análise dos artigos revelou estratégias eficazes para o incentivo à amamentação entre adolescentes, incluindo: educação no pré-natal, apoio contínuo no parto e pós-parto, rede de apoio familiar e social, abordagem multiprofissional e psicossocial, ações educativas e materiais de apoio, combate à desinformação e fortalecimento da autoconfiança materna, além da consideração de aspectos socioeconômicos e escolares. A maternidade precoce muitas vezes ocorre em um momento de imaturidade emocional e psicológica, impactando a compreensão sobre a importância da amamentação⁴. A ausência de apoio adequado contribui para baixa autoconfiança e desmame precoce. Assim, é fundamental o envolvimento da rede de saúde, suporte social e participação paterna, principalmente quando ambos os pais são adolescentes⁵. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é recomendado, mas

diversos fatores, inclusive a baixa idade materna influencia significativamente na interrupção precoce⁶. Oferecer informações e apoio educativo no pré-natal é essencial para melhorar as taxas de amamentação. O sucesso da amamentação não deve ser responsabilidade exclusiva da mãe, mas da sociedade como um todo. Alguns autores observaram que a pouca idade está associada à interrupção precoce do aleitamento⁷, enquanto outros estudos apontam que mulheres em faixas etárias extremas, como adolescentes e maiores de 35 anos, tendem a manter menos o aleitamento exclusivo⁸. **Conclusão:** A promoção do aleitamento materno entre adolescentes requer abordagem ampliada e integrada, indo além da simples transmissão de informações técnicas. A educação durante o pré-natal fortalece a intenção de amamentar e contribui para sua continuidade. A ausência de orientações adequadas nessa fase aumenta os riscos de desmame precoce, evidenciando a necessidade de ações educativas sistemáticas desde o início da gestação. Deve-se considerar os fatores socioeconômicos e escolares que impactam diretamente a prática da amamentação, já que conciliar estudo, trabalho e maternidade representa um desafio importante. Políticas públicas mais inclusivas e adaptáveis são essenciais. A efetividade das estratégias depende do reconhecimento das realidades vividas por adolescentes e da construção de redes de apoio que articulem saúde, educação e assistência social. Essas redes são fundamentais para estimular e sustentar a amamentação entre nutrizes adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; DESMAME; CUIDADO PRÉ-NATAL

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde. 01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 27 jul. 2025]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adol-escencia/> 2. Assis TSC, Silva AGD, Marques MB, Cordeiro PRC. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2021;21(4):1065-74. 3. Aguiar CM, Gomes KWL. Gravidez na adolescência e violência doméstica no contexto da atenção primária à saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2401. 4. Maranhão TA, Oliveira MIC, Lamounier JA, Silva MAI, Oliveira CG. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad Saúde Colet*. 2015;23(2):132-9. 5. Tessari W, Oliveira MGOA, Miranda P, Santos SMR. Percepção de mães e pais adolescentes sobre o aleitamento materno. *Enferm Foco*. 2019;10(2):72-6. 6. Pinho-Pompeu M, Silva E, Grillo L, Cecatti JG. Improving breastfeeding among adolescent mothers: a prospective cohort. *São Paulo Med J*. 2024;142(3):e2022647. 7. Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCVF. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-11. 8. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:91

PROJETO NUTRINDO O AMANHÃ: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SIMONE DA ROCHA PRANGE

BANCO DE ALIMENTOS – PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Introdução: A infância e a adolescência são fases críticas para o desenvolvimento de padrões alimentares que influenciam a saúde ao longo da vida. A adoção precoce de hábitos saudáveis pode prevenir doenças crônicas, como obesidade e diabetes tipo 2¹. Escolas e instituições sociais representam espaços estratégicos para ações de educação alimentar e nutricional (EAN)², mas a efetivação dessas ações enfrenta desafios como recursos limitados, resistência cultural e influência da indústria de ultraprocessados³. O objetivo desse trabalho foi avaliar a efetividade do projeto “Nutrindo o Amanhã” como intervenção de EAN junto a crianças e adolescentes em vulnerabilidade social no Lar de São José, Porto Alegre, por meio de atividades lúdicas, oficinas culinárias e entrevistas semi-estruturadas com educadores e profissionais da instituição. **Métodos:** Trata-se de estudo qualitativo e quantitativo, aprovado pelo Banco de Alimentos de Porto Alegre. As atividades foram conduzidas por uma estagiária de Nutrição, com encontros semanais junto às turmas do Berçário 2, Maternal 1, Maternal 2, Jardim A e Jardim B. As ações incluíram oficinas culinárias, jogos educativos, rodas de conversa e dinâmicas lúdicas, adaptadas à faixa etária. Aplicaram-se questionários estruturados antes e após a intervenção com 17 participantes adultos (nutricionistas, estagiários, pedagogos e educadores), contendo questões fechadas em escala Likert de 1 a 5 sobre expectativa, aceitação, mudanças nos hábitos, inspiração pedagógica e importância do projeto, além de perguntas abertas sobre atividades marcantes e relevância da intervenção. As entrevistas semi-estruturadas foram analisadas por análise de conteúdo temática e os dados quantitativos por estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** A média das respostas fechadas variou entre 4,3 e 4,9, com unanimidade de notas máximas para a importância do projeto, indicando alta aceitação e relevância. Os relatos qualitativos revelaram mudanças significativas, como maior interesse das crianças por frutas e hortaliças, curiosidade por novos alimentos e replicação das práticas em casa. Oficinas como “Dentinho Feliz e Dentinho Triste”, “Sanduíche da Maricota”, “Concurso da Língua Roxa” e experiências sensoriais com frutas foram citadas como marcantes. Educadores relataram melhorias no ambiente institucional, integração entre equipe pedagógica e nutricional, ajustes no cardápio e incentivo à redução de ultraprocessados. As entrevistas também apontaram o efeito multiplicador das ações, com famílias sendo impactadas

pelas orientações transmitidas pelas crianças. A metodologia ativa e a prática culinária foram reconhecidas como facilitadoras da aprendizagem e promotoras de reflexão crítica, corroborando evidências de que a EAN, quando contínua, lúdica e participativa, gera mudanças sustentáveis⁴⁻⁶. **Conclusão:** O projeto foi eficaz na promoção de hábitos alimentares saudáveis, no fortalecimento do vínculo entre equipe pedagógica e nutricional e na sensibilização de crianças e educadores. As entrevistas e questionários evidenciaram impacto positivo nos hábitos, na rotina institucional e na conscientização das famílias. Tais achados reforçam a necessidade de programas permanentes de EAN, articulados a políticas públicas e práticas intersetoriais, para consolidar mudanças e promover autonomia alimentar desde a infância.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO INFANTIL; PROMOÇÃO DA SAÚDE; ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; VULNERABILIDADE SOCIAL

REFERÊNCIAS: 1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet*. 2000;5(1):163-77. 2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed. Brasília: MS; 2013. 3. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. 1986. 4. Kroth KB. Educação alimentar e nutricional para crianças, adolescentes e familiares em uma escola pública de Salvador, Bahia. *Rev Assoc Bras Nutr*. 2018;9(2):3-8. 5. Kumanyika S, Glover B. Intervenções nutricionais e impacto na infância. *Annu Rev Nutr*. 2018;34:123-45. 6. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev Nutr*. 2005;18(5):681-92. doi:10.1590/S1415-52732005000500011

EFETIVIDADE DA DIETA CARDIOPROTETORA BRASILEIRA NA REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E FATORES ASSOCIADOS EM USUÁRIOS HIPERTENSOS, ACOMPANHADOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, EM SALVADOR, BAHIA.

ERICA S. DA SILVA, GRACIETE PEREIRA DE SOUZA, CAROLINE FERRAZ, FÁBIO RODRIGO SANTANA DOS SANTOS, VIVIANE SAHADE SOUZA, LANA MÉRICA SANTIAGO DE SOUZA, DOMINGOS LÁZARO SOUZA RIOS, EDILENE MARIA QUEIROZ ARAÚJO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se destaca como uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis mais importantes e grande responsável por adoecimentos, incapacidades e perda na qualidade de vida, além de mortes prematuras¹. Entre as estratégias de tratamento não medicamentoso e com evidência científica consolidada da HAS, destacam-se a Dieta do Mediterrâneo e a Dieta DASH (do inglês Dietary Approaches to Stop Hypertension), as quais há alta dificuldade de adesão por parte da população brasileira, devido ao custo e a diferença dos hábitos alimentares da nossa população. Em 2018 o Ministério da Saúde lançou a Dieta Cardioprotetora Brasileira (DICA-Br)² que considera a regionalidade e a gastronomia

local, com alimentos e preparações culturalmente aceitas e com equidade socioeconômica^{2,3}. Assim o presente estudo, objetivou avaliar a efetividade da intervenção nutricional com a Dica-Br na redução da pressão arterial sistêmica e fatores associados em usuários com HAS, acompanhados em unidades básicas de saúde, em Salvador, Bahia. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico, self-control, realizado em sete unidades básicas de Saúde (UBS), sorteadas eletronicamente, de um universo de 45 UBS, que dispunham de nutricionista na equipe, distribuídas em 12 Distritos sanitários, no município de Salvador- Bahia. Foram incluídos usuários de ambos os sexos, hipertensos controlados (pressão sanguínea sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão diastólica ≥ 90 mmHg), com idade superior a 20 anos e sem seguimento de dieta por 06 meses. Foram excluídos usuários com alguma condição neurocognitiva ou com transtorno mental (definida pelo seu histórico clínico ou na investigação clínica), mulheres grávidas, lactantes; usuários com insuficiência hepática e renal, anasarca, gastropastia, encefalopatia e expectativa de vida inferior a seis meses. Além dos dados sociodemográficos, foram avaliados o peso, Índice de massa corporal (IMC), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Braço (CB), Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Frequência Cardíaca (FC), glicemia, HOMA-IR, LDL-c, HDL-c, Triglicérides e Colesterol total. O acompanhamento ocorreu por um período de 2 meses. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade do Estado da Bahia parecer número: 6.255.205 e ReBEC RBR-9v9r6vj, aprovado pelo CNPq chamada nº 27/2020, processo nº 443291/2020-9. A análise estatística descritiva foi realizada com o auxílio do software STATA e os resultados estão expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 116 usuários, com efetiva adesão a dieta de aproximadamente dois meses. A maioria dos usuários eram adultos (n=115; 56,1%), do sexo feminino (n=78; 79,6%) e de raça/cor negra (n=91; 92,9%), possuíam ensino médio completo (30,6%) e possuíam renda familiar de ½ a 2 salários-mínimos (67,3%). Quanto aos efeitos das dietas sobre as variáveis investigadas, foi possível notar que houve redução no peso, IMC, CC, CB, PAS, PAD, FC, glicemia, HOMA-IR e colesterol total ($p < 0,05$). Observou-se que a DICA-Br tem impacto sobre os parâmetros clínicos e antropométricos, o que foi visto em outros trabalhos que avaliaram pacientes com obesidade e DM⁴. O efeito de adesão talvez não tenha sido ainda mais efetivo devido ao aumento da fome no cenário pós pandemia da Covid-19. E a alimentação é um fator modificável e efetiva na redução de danos (Simões et al., 2021). **Conclusão:** A intervenção com a DICA-Br foi efetiva na diminuição da pressão arterial no ensaio "self-control", ou seja, intragrupo. Trata-se de um ensaio clínico pioneiro de intervenções em unidades básicas de saúde com a DICA-Br.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE CARDIOMETABÓLICA; UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE; DOENÇAS CRÔNICAS, HIPERTENSÃO

REFERÊNCIAS: 1. Malta, Deborah Carvalho. et al. Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa. *Ciênc. saúde coletiva* 28 (05), Maio 2023. DOI 10.1590/1413-81232023285.11622022. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Alimentação Cardioprotetora: manual de orientações para os profissionais de saúde da Atenção Básica / Ministério da Saúde, Hospital do Coração. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 138 p.: il. 3. Ferreira, Ângela Cristina Bersch. Efeito do programa alimentar Brasileiro cardioprotetor nos marcadores inflamatórios de pacientes em prevenção secundária para doença cardiovascular, um ensaio clínico randomizado. 2017. Tese doutorado. Programa de Pós Graduação Nutrição em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. 4. Simões, Taynana César. et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. *Ciênc. saúde coletiva* 26 (09) 27 Set 2021. DOI 10.1590/1413-81232021269.02982021. 5. World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018 [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>. 6. World Health Organization (WHO). Review of evidence on health aspects of air pollution-REVIHAAP project: technical report. Copenhagen: WHO; 2013.

SAUDÁVEL CHEF: DESENVOLVENDO HABILIDADES CULINÁRIAS E PROMOVENDO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DENTRO DO SUS

NÁDIA WEBBER DIMER

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAINEL (SMS PAINEL), PAINEL – SANTA CATARINA, BRASIL

Introdução: Conforme o Guia Alimentar para População Brasileira¹ as habilidades culinárias estão relacionadas positivamente à frequência de consumo de legumes e verduras e negativamente ao consumo de alimentos ultraprocessados. Instrumentos e estratégias de educação alimentar e nutricional devem apoiar famílias e comunidades para que adotem práticas alimentares promotoras da saúde e desenvolvam suas habilidades culinárias, exigindo o cumprimento do direito humano à alimentação adequada e saudável. Atualmente observamos o enfraquecimento na transmissão de habilidades culinárias entre gerações, por isso é fundamental que ações de educação alimentar e nutricional sejam desenvolvidas. Paineira é um município de Santa Catarina com uma população de 2.215 habitantes². Dentro do grupo Hiperdia (Hipertensos e Diabéticos) é realizado o Saudável Chef e também atividades de prevenção, promoção à saúde, com objetivo de atendimento integral ao paciente. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi desenvolver e partilhar habilidades culinárias, bem como prestigiar cidadãos que possuíssem dotes e práticas culinárias criados e/ou desenvolvidos, além de destacar a evolução dos participan-

tes que tiveram um acompanhamento assíduo. A evolução considerou a diferença entre a primeira e última avaliação, dentro do prazo de dez meses de acompanhamento. No evento Saudável Chef o participante envia sua receita saudável para realizar sua inscrição. No dia do evento o participante deve levar sua preparação elaborada, a qual passará por uma banca de jurados. Os jurados recebem as fichas de inscrição enumeradas, onde apenas a comissão organizadora possui acesso aos dados do participante, a fim de evitar possíveis conflitos de interesse. Os jurados atribuem uma nota de 0 a 10 para cada um dos critérios: aparência, sabor e saudável. Um membro da comissão apresenta o prato aos jurados e após, uma amostra é servida para a prova, onde serão atribuídas as notas conforme quesitos. Encerrada a apresentação, a comissão recolhe as fichas, onde é calculada a média da nota de cada preparação. As cinco notas mais altas ganham prêmios. Antes da divulgação dos ganhadores, cada participante apresenta sua receita para o grande grupo, onde são revelados os nomes de cada chef saudável. **Resultados e Discussão:** Foram realizados 20 encontros no grupo Hiperdia no ano de 2024, no período de fevereiro à dezembro. A média mensal foi de 44 participantes. Do total de inscritos 74,5% eram do sexo feminino e 25,5% do sexo masculino, 92,4% possuíam HAS e 49% DM. Dos prontuários avaliados, 68% perderam peso, 62% dos hipertensos reduziram a pressão arterial e 44% dos diabéticos reduziram a glicose. Para a última edição do evento Saudável Chef obteve-se a inscrição de 14 receitas. Após avaliação pela banca de jurados, cada participante foi chamado para apresentar a sua preparação. Enquanto as notas estavam sendo apuradas um lanche saudável foi compartilhado entre os participantes. A colocação ficou: 1º lugar – Paçoquinha Fit de Amendoim e chocolate 2º lugar – Pizza integral de pinhão 3º lugar – Sobremesa Gelada dois Sabores Light 4º lugar – Bolo de banana sem açúcar 5º lugar – Bolo de banana com maçã. Foi elaborado um livro com todas as receitas da edição do evento, o qual foi entregue à todos os participantes do grupo. **Conclusão:** Conclui-se que foi possível desenvolver e partilhar as habilidades culinárias no grupo, favorecendo assim a redução no consumo de alimentos ultraprocessados. As receitas propostas foram saudáveis e fáceis de implementar no cotidiano dos participantes, demonstrando que o saudável também pode ser saboroso. Observou-se também uma melhora nos parâmetros avaliados, como peso, pressão arterial e glicose nos participantes do grupo de Hiperdia, os quais receberam orientações diversas, dentre elas educação alimentar e nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; CULINÁRIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed.

Brasília: MS; 2014. 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: 2022

INSATISFAÇÃO CORPORAL EM CRIANÇAS ENTRE 3 E 9 ANOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

CAMILLA FERNANDES ABREU, HUGO MARCOS ALVES VILHENA SOUZA

INSTITUTO DE PESQUISAS, ENSINO E GESTÃO EM SAÚDE (IPGS), PORTO ALEGRE – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Introdução: A infância é uma fase de intenso desenvolvimento psicológico e social, influenciada pelo ambiente em que a criança vive¹⁻³. A percepção da imagem corporal também é afetada por esse contexto, sendo construída com base nas experiências individuais e nos aspectos fisiológicos, afetivos e sociais⁴. Com o aumento da obesidade infantil, cresce também a preocupação com o peso e a busca por dietas, inclusive entre crianças. A insatisfação corporal, nesse grupo, está ligada à pressão estética e às mensagens transmitidas pelos pais e pela mídia⁵. Este estudo visa identificar a presença de insatisfação corporal em crianças de 3 a 9 anos e os fatores relacionados. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2020. Para a sua realização, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e Periódicos CAPES para a busca bibliográfica nos idiomas. Foram incluídos estudos nos idiomas português, inglês e espanhol. A plataforma DeCs foi utilizada para busca de termos relacionados ao tema. Foram descartados deste artigo outras revisões da literatura sobre o tema, estudos sobre a insatisfação corporal em adolescentes e adultos e, mas tais artigos foram utilizados como base de busca de artigos primários relacionados com o tema de interesse. Para a pesquisa, foram utilizados os termos de busca: Body Dissatisfaction AND children OR prechool children; Body Image AND children OR preschool children; Body Dissatisfaction in children; Imagem corporal AND crianças; Imagem corporal em crianças; Insatisfação corporal em crianças; Insatisfação corporal em pré-escolares. Para serem incluídos neste estudo, foram considerados os seguintes critérios: idade dos sujeitos de pesquisa (3 a 9 anos, excluindo o público adolescente e adultos), estudos primários observacionais, longitudinais e estudos de casos, levando em consideração se os estudos tinham a autorização dos responsáveis, se o artigo não apresentava conflitos de interesse, se considerava as limitações do estudo, se usavam ferramentas validadas e com abordagem quantitativa, qualitativa ou mista. **Resultados e Discussão:** As análises dos artigos selecionados demonstram a real existência de insatisfação corporal, ou pelo menos a influência do corpo ideal, na primeira infância⁶ e que mesmo sem conseguirem verbalizar o motivo, crianças

na faixa etária de 3 a 9 anos, já apresentam fortes preferências por corpos magros⁷. Os principais fatores relacionados à insatisfação corporal, segundo os estudos analisados, são a relação dos pais e responsáveis com os próprios corpos, os corpos de outros e os de seus filhos⁸, bem como a preocupação parental de controlar o ganho ou a perda de peso desses⁹. Outro fator é a mídia, que reforça o estigma e a insatisfação corporal¹⁰, como mostrou um estudo de análise de conteúdo infantil. Nele, 20 livros e 25 vídeos voltados para crianças entre 4 e 8 anos foram avaliados. Verificou-se que, em 64% dos vídeos e 20% dos livros, corpos gordos são associados à características negativas¹¹. Por último está a insegurança alimentar com grande impacto na insatisfação corporal¹². Para crianças com obesidade a qualidade de vida foi menor e insatisfação corporal maior, principalmente entre as meninas¹³. **Conclusão:** Crianças entre 3 e 9 anos já demonstram internalização de padrões estéticos e atitudes “antigordura”, evidenciando a necessidade de mais estudos e ações preventivas. No Brasil, essa temática ainda é pouco explorada, sendo essencial desenvolver pesquisas que orientem políticas públicas e estratégias de intervenção.

PALAVRAS-CHAVE: IMAGEM CORPORAL EM CRIANÇAS; INSATISFAÇÃO CORPORAL EM CRIANÇAS; INSATISFAÇÃO CORPORAL EM PRÉ-ESCOLARES; INSATISFAÇÃO CORPORAL INFANTIL.

REFERÊNCIAS: 1. Damiano SR, Paxton SJ. Dietary restraint of 5-year-old girls: associations with internalization of the thin ideal and maternal, media, and peer influences. *Int J Eat Disord*. 2015;48(8):1166–9. 2. Damiano SR, Paxton SJ. The development of body image and weight bias in childhood. In: Benson JB, editor. *Advances in Child Development and Behavior*. 52ª ed. Melbourne: Academic Press; 2017. p. 269–98. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065240716300453?via%3Dihub>. 3. Damiano SR, Gregg KJ, Spiel EC, McLean SA, Paxton SJ. Achieving body confidence for young children: development and pilot study of a universal teacher-led body image and weight stigma program for early primary school children. *Eat Disord*. 2018;26(6):487–504. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10640266.2018.1453630>. 4. Leite ACB, Lopes AS, Silva KS, Nahas MV. Insatisfação corporal em escolares de uma cidade do Sul do Brasil. *J Hum Growth Dev*. 2014;24(1):54–61. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/72154>. 5. Davison KK, Markey CN, Birch LL. Weight status, parent reaction, and self-concept in five-year-old girls. *Pediatrics*. 2001;102(1):46–53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2533130/>. 6. Davison KK, Markey CN, Birch LL. Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite*. 2000;35(2):143–51. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666300903490?via%3Dihub>. 7. Cramer P, Steinwert T. Thin is good, fat is bad: how early does it begin? *J Appl Dev Psychol*. 1998;19(3):429–51. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193397399800495>. 8. Davison KK, Birch LL. Processes linking weight status and self-concept among girls from ages 5 to 7 years. *Dev Psychol*. 2002;38(5):735–48. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2530914/>. 9. Holub SC, Tan C, Patel SL. Factors associated with mothers' obesity stigma and young children's weight stereotypes. *J Appl Dev Psychol*. 2011;32(3):118–23. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193397311000232?via%3Dihub>. 10. Agras WS, Bryson S, Hammer LD. Childhood risk factors for thin body preoccupation and social pressure to be thin. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2007;46(2):171–8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17242620/>. 11. Herbozo S, Tantleff-Dunn S, Gokee JL, Thompson JK. Beauty and thinness messages in children's media: a content analysis. *Eat Disord*. 2004;12(1):21–34. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640260490267742>. 12. Altman EA, Wilking C, Epel ES, Ritchie LD. Food insecurity is associated with body dissatisfaction among children in California. *J Acad Nutr Diet*. 2019;119(10):1732–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30177299/>. 13. Gouveia MJ, Frontini R, Canavarro MC, Moreira H. Imagem corporal e qualidade de vida na obesidade pediátrica. *Psicol Saúde Doenças*. 2016;17(1):52–9. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862016000100008&lng=pt&nrm=iso

RELATO DE EXPERIÊNCIA: HORTA ESCOLAR COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM CRECHE FILANTRÓPICA

RAPHAELA ALVES ARAÚJO LIRA, BRUNA MELO GIGLIO

Introdução: A formação de hábitos alimentares e uma nutrição adequada nos primeiros anos de vida da criança é primordial para o seu desenvolvimento saudável, quando inadequada, pode trazer danos à saúde, como a carência de nutrientes, desenvolvimento precoce de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas associadas (Oliveira; Oliveira 2019). O espaço escolar apresenta-se como importante local para o desenvolvimento de programas de educação e saúde, incluindo a educação nutricional, pois é dentro da escola que o estudante permanece por um grande período, estabelecendo suas primeiras interações e relações sociais, participando de experiências que possam influenciar seus hábitos alimentares¹. A horta escolar segundo Coelho e Bógus² permite estabelecer uma relação diferente com os alimentos, por meio do despertar da curiosidade para sua produção, do conhecimento da cadeia alimentar e a origem dos alimentos. Cada vez mais as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis como os alimentos *in natura* ou minimamente processados, os quais são provenientes das hortas, e estão sendo expostas muito cedo a alimentos ultraprocessados o que podem prejudicar a sua saúde (Brasil, 2020). O presente estudo tem como objetivo promover a educação alimentar por meio da implantação de horta escolar, a fim de fomentar hábitos alimentares saudáveis nas crianças. **Métodos:** A atividade foi realizada em creche filantrópica de Aparecida de Goiânia-Goiás, no período de maio a julho de 2025, onde atende 200 crianças com idade de 2 a 6 anos em situação de vulnerabilidade social, sendo 120 em período integral e 80 parciais, e a mes-

ma é mantida exclusivamente por meio de doações. A ação iniciou-se com um teatro lúdico e educativo. Essa abordagem favoreceu o vínculo afetivo das crianças com as hortaliças e preparou o terreno simbólico para a inserção prática na horta, que foi implantada em um espaço ocioso no terreno da creche, onde ocorreu a limpeza do terreno, estruturação dos canteiros, adubação e por fim o plantio das mudas de hortaliças, das seguintes espécies: alface, beterraba, cenoura, rabanete e brócolis. **Resultados e Discussão:** A vivência no plantio e cuidado da horta possibilitou uma abordagem concreta sobre a origem dos alimentos e sua importância nutricional, corroborando com o estudo de Turner et al. (2017). Do ponto de vista da nutrição, a proposta reforça a formação de hábitos alimentares saudáveis na infância, momento em que há o estabelecimento de preferências alimentares (Brasil, 2020). Além disso, promoveu-se a educação alimentar e nutricional com base na prática, reconhecendo a diversidade alimentar, e a importância do consumo de alimentos *in natura*. De acordo com Davis et al. (2015), a participação em atividades na horta por apenas 30 minutos semanais já é capaz de melhorar a identificação de frutas e vegetais, influenciar positivamente a escolha de lanches mais saudáveis e aumentar a disposição das crianças para experimentar novos alimentos. Observou-se ainda que a produção da horta contribuiu para a redução dos custos com a aquisição de hortaliças utilizadas nas refeições diárias da creche. **Conclusão:** O projeto visou promover a educação alimentar por meio da implantação de horta escolar, contribuindo para a adoção de comportamentos alimentares mais adequados desde a infância. Observou-se entusiasmo, curiosidade e senso de responsabilidade por parte das crianças no cultivo da horta, além de participação ativa dos profissionais da creche e voluntários. A horta já se consolidou como espaço pedagógico e ambiental, proporcionando experiências interdisciplinares, práticas e colaborativas. Com o desenvolvimento das hortaliças, os benefícios nutricionais se somam aos educacionais e comunitários.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO; SEGURANÇA ALIMENTAR, SUSTENTABILIDADE.

REFERÊNCIAS: 1. Michalichen KC, Brauna C, Fernandes RAR, Cavagnari MAV. A horta escolar num contexto de educação alimentar e nutricional em uma escola pública. *Rev. Aten. Saúde*. 2018;16(55):14–20. 2. Coelho D E P, C. M. B. Vivências de plantar e comer: a horta escolar como prática educativa, sob a perspectiva dos educadores. *Saúde Soc. São Paulo*, v.25, n.3, p.761–771, 2016.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O CUIDADO PRÉ-NATAL MATERNO E O EXCESSO DE PESO INFANTIL: EVIDÊNCIAS DO ENANI-2019

MARIA LUIZA DE MOURA RODRIGUES, LINDA PRISCILA BARBOSA DE JESUS GARCIA, LARISSA DE FARIAS ALVES, JÉSSYCA APARECIDA DE OLIVEIRA, TAYNARA REZENDE SILVA, ANA AMÉLIA FREITAS VILELA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE (UFG), GOIÂNIA - GOIÁS, BRASIL E CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES (UNIGOYAZES) - TRINDADE - GO.

Introdução: O excesso de peso na infância pode comprometer a manutenção de um peso saudável na vida adulta e está associado ao maior risco de doenças graves, que tendem a surgir mais precocemente quando a obesidade tem início na infância¹. A atenção pré-natal compreende um conjunto de ações preventivas, promocionais, diagnósticas e terapêuticas, voltadas para assegurar um desfecho gestacional positivo para a mulher e seu filho². Poucos estudos avaliaram a associação entre a atenção pré-natal e o excesso de peso infantil no Brasil³. Sendo assim, o objetivo desse estudo é investigar a associação entre o cuidado pré-natal materno e o excesso de peso em crianças brasileiras menores de cinco anos, utilizando dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019). **Métodos:** Trata-se de um recorte transversal do inquérito populacional domiciliar, realizado com crianças menores de cinco anos em todo o território nacional brasileiro. Foram analisadas variáveis relacionadas ao excesso de peso infantil (classificação do IMC para idade), atenção pré-natal (realização do pré-natal, número de consultas e semana de início do pré-natal), além de características sociodemográficas como idade e sexo da criança, região geográfica e tipo de domicílio. O ENANI foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), registrado sob o número CAAE: 89798718.7.0000.5257. As variáveis foram descritas por frequências relativas e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para avaliar a associação entre as variáveis foi aplicado o teste de Pearson's Chi-squared com ajuste de Rao & Scott considerando ($p < 0,05$). **Resultados e Discussão:** Entre as 14.558 crianças avaliadas, 20,12% tinham 4 anos e 51,16% eram do sexo masculino. Quanto ao tipo de domicílio, 90,85% (IC95%: 89,11%–92,58%) residiam em casas. Em relação à região geográfica, 39,24% das crianças eram da região Sudeste. No que se refere ao estado nutricional, identificou-se que 11,18% das crianças apresentavam excesso de peso. Quanto ao acompanhamento pré-natal, 82,4% das crianças tiveram gestantes acompanhadas durante a gestação. A maioria das mães iniciou o pré-natal no primeiro trimestre, com picos de início entre a 4ª (16,1%) e a 12ª (8,4%) semanas de

gestação. A frequência de consultas pré-natais foi maior entre 8 e 10 atendimentos, destacando-se 8 consultas (12,1%). Porém, não foi encontrada associação entre excesso de peso e a realização do pré-natal materno pelo teste Qui-quadrado de Pearson com ajuste de Rao & Scott ($p = 0,069$). Embora a maioria das mães tenha iniciado o pré-natal precocemente e realizado o número adequado de consultas, não foi observada associação entre a realização do pré-natal e o excesso de peso nas crianças, em consonância com os achados de outro estudo⁴. Isso pode ser explicado pela pouca ênfase nas orientações sobre alimentação saudável e na prevenção da obesidade⁵. **Conclusão:** Ainda que o acompanhamento pré-natal tenha alcançado boa cobertura e início precoce, o excesso de peso nas crianças permanece como um desafio importante. Isso reforça a necessidade de políticas públicas que integrem atenção materno-infantil e promoção da saúde nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PRÉ-NATAL, ESTADO NUTRICIONAL, CRIANÇA, SAÚDE MATERNO-INFANTIL

REFERÊNCIAS: 1. Cieżyński S, Chrościńska-Krawczyk M, Glibowski P, Mroczek B. Not only metabolic complications of childhood obesity. *Nutrients*. 2024;16(4):539. 2. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016. 3. Almeida NB, Menezes RCE, Sobral KS, Gomes JF, Longo-Silva G, Silveira JAC. Preand perinatal factors associated with weight gain among preschool children enrolled at day care centers. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2019060. doi:10.1590/1984-0462/2020/38/2019060. 4. Seipel MMO, Shafer K. The effect of prenatal and postnatal care on childhood obesity. *Soc Work*. 2013;58(3):241–52. 5. Fortin-Miller S, Plonka B, Gibbs H, Christifano D, Hull H. Prenatal interventions and the development of childhood obesity. *Pediatr Obes*. 2022;18(2):e12957.

SISTEMA ALIMENTAR: PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

BÁRBARA SANT'ANA, RAQUEL KERPEL

Introdução: O atual sistema alimentar tem se mostrado ineficiente em garantir o direito à alimentação adequada e saudável¹, além de demandar recursos naturais exacerbados e ser o principal contribuinte para mudanças climáticas, uso excessivo de agrotóxicos, degradação do solo, perda da biodiversidade e contaminação da água e oceanos². Uma alimentação adequada e saudável deriva de um sistema alimentar socialmente justo e ambientalmente saudável³. Correlacionar alimentação saudável e sustentabilidade é fundamental para repensar e reformular o sistema alimentar e o nutricionista tem papel importante nesse contexto⁴. Neste sentido, avaliar a percepção de estudantes de Nutrição sobre esse tema é fundamental para aprimorar a formação profissional. O objetivo da pesquisa é compreender a percepção dos estudantes de Nutrição do estado de Santa

Catarina sobre sistemas alimentares, alimentação sustentável e o papel do nutricionista na mudança do atual sistema alimentar. **Métodos:** Estudo de natureza descritiva e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Amostra de conveniência, captada por meio de e-mail enviado aos coordenadores das Instituições de Ensino Superior, contendo um questionário a ser encaminhado para todos os estudantes, composto por perguntas abertas, fechadas e afirmações respondidas através de escala de concordância tipo Likert⁵, sendo a percepção dos acadêmicos um indicador de quão profundamente a temática têm sido abordada e compreendida pelos estudantes, onde a resposta “concordo plenamente” correspondente à maior entendimento. O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Regional de Blumenau, sob o parecer nº 5.389.335 de 05 de maio de 2022. **Resultados e Discussão:** a amostra incluiu 89 estudantes, com média de idade de 25,1 anos (DP + 7,4), dos quais 25% nas fases iniciais, 46% mediais e 29% finais dos cursos presenciais de 12 instituições. A maioria conhece o conceito de sistemas alimentares (70%) e reconhece a importância da sustentabilidade na formação profissional (96,6%), bem como concorda que o nutricionista deve trabalhar pela transformação do atual sistema alimentar (86,5%), porém apenas 52,8% concordaram plenamente que se deve estimular uma alimentação baseada em alimentos de menor impacto ambiental, como os de origem vegetal (arroz, feijão etc), conforme recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira¹. Somente 43% tem entendimento pleno de que a pecuária contribui com a maior parte das emissões de gases de efeito estufa e que alimentos de origem animal demandam mais energia e recursos para serem produzidos⁶, em paralelo, mais de 20% discordaram que o plantio de monoculturas e a criação de animais em larga escala para consumo humano impactam no contexto da insegurança alimentar da população e 18% desconheciam que a agroecologia é um pilar de sistemas alimentares sustentáveis. Cassidy et al.⁵ reforçam que a produção de uma refeição com carnes, leites e ovos, é necessária uma área três vezes maior do que uma refeição sem produtos de origem animal⁷. **Conclusões:** Os estudantes conhecem o conceito de sistemas alimentares e alimentação sustentável e concordam que o nutricionista é importante na mudança do atual sistema alimentar. No entanto, identificou-se uma percepção limitada sobre as relações entre práticas alimentares e degradação ambiental, além de uma possível resistência à mudança nos padrões alimentares onde mudar a base da alimentação para proteínas de origem vegetal, como os feijões, poderia potencializar o uso de terra aráveis e contribuir para a segurança alimentar e nutricional dos brasileiros, sendo que este desconhecimento pode dificultar a articulação na prática profissional a fim de modificar efetivamente o atual

sistema alimentar. A presente pesquisa demonstra que a ausência de aprofundamento teórico dos sistemas alimentares sustentáveis pode limitar a capacidade de intervenção social e ambiental do nutricionista.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO E SUSTENTABILIDADE, NUTRICIONISTA. SUSTENTABILIDADE, SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). POF 2017-2018: proporção de domicílios com segurança alimentar fica abaixo do resultado de 2004 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado em 18 set. 2021]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-denoticias/releases/28896-pof-2017-2018-proporcao-de-domicilios-com-segurancaalimentar-fica-abaixo-do-resultado-de-2004>. 2. Godfray C. O desafio de alimentar nove mil milhões de pessoas em 2050. In: Santos JL, Carmo I, Graça P, et al., organizadores. O futuro da alimentação: ambiente, saúde e economia. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2013. p. 18-32. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed, 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 156 p. 4. Jacob MCM, De Araújo FR. Competency building in nutrition in the context of sustainable food systems. Cien Saude Colet. 2020;25(11):4369-78. 5. Enoki CH, et al. Convergência e concordância. Anais do II Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. Resende; 2005. 6. Cassidy ES, et al. Redefinindo os rendimentos agrícolas: de toneladas para pessoas alimentadas por hectare. Cartas de Pesquisa Ambiental. 2013;8(3):034015.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM RESTAURANTES COMUNITÁRIOS DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELIZABETE ARAÚJO DE OLIVEIRA, NILZIANO JOSÉ DA SILVA SANTOS

FACULDADE ANHANGUERA, BRASÍLIA-DF; CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL UNINTER – BRASÍLIA-DF, BRASIL

Introdução: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma estratégia fundamental nas políticas públicas de saúde, promovendo práticas alimentares saudáveis, sustentáveis e culturalmente adequadas. Baseada no Direito Humano à Alimentação Adequada, a EAN visa ampliar a autonomia dos indivíduos e fortalecer sistemas alimentares locais, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e insegurança alimentar¹. Nesse contexto, os Restaurantes Comunitários (RCs) do Distrito Federal são essenciais para a segurança alimentar, oferecendo refeições equilibradas a preços acessíveis e servindo como espaços estratégicos para ações educativas que incentivam escolhas conscientes e fortalecem o protagonismo dos usuários². Este estudo tem como objetivo geral relatar, de forma sistematizada, a experiência de implementação de ações de educação alimentar e nutricional em um Restaurante Comunitário do

Distrito Federal, analisando os resultados obtidos e discutindo suas implicações para o fortalecimento da função social desses equipamentos públicos^{1,2}. **Métodos:** Estudo descritivo, relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado no RC do Gama-DF entre fevereiro e abril de 2025, totalizando 215 horas supervisionadas por nutricionista responsável técnica. As ações seguiram o Marco de Referência de EANI, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição³ e a RDC nº 216/2004 da ANVISA⁴. As atividades foram organizadas em quatro eixos: (i) diagnóstico do perfil alimentar; (ii) elaboração de materiais educativos acessíveis; (iii) rodas de conversa sobre alimentação consciente, leitura de rótulos, aproveitamento integral e sustentabilidade; (iv) capacitação da equipe em boas práticas, atendimento e comunicação. A metodologia valorizou escuta ativa, diálogo horizontal e saberes populares. **Resultados e Discussão:** Durante as atividades, observei elevado engajamento dos usuários, especialmente nos temas de reaproveitamento de alimentos, redução do desperdício e escolhas alimentares conscientes. A equipe operacional incorporou os conhecimentos adquiridos, resultando em melhorias na higiene, manipulação dos alimentos e acolhimento⁵. Também constatee aumento no consumo de hortaliças e frutas e maior atenção às porções, indicando internalização das mensagens educativas. A sustentabilidade da intervenção relacionou-se à adoção de metodologias participativas, que estimularam o protagonismo dos usuários, e à atuação da equipe de cozinha como multiplicadora do conhecimento, fundamental para a continuidade das ações⁶⁻⁸. O alinhamento com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição reforça a necessidade de incorporar ações educativas sistematicamente na rotina dos Restaurantes Comunitários, promovendo autonomia alimentar e sistemas alimentares mais justos^{1,2,8}. Por fim, percebi que a eficácia e permanência das ações dependem da utilização de metodologias ativas e do engajamento dos usuários, enquanto o envolvimento da equipe de cozinha é essencial para a manutenção das práticas^{3,7}. Esses resultados reforçam meu entendimento sobre o compromisso com a saúde coletiva e o Direito Humano à Alimentação Adequada, consolidando os Restaurantes Comunitários como espaços estratégicos para a promoção da educação alimentar e nutricional¹. **Conclusão:** A experiência do estágio mostrou que a Educação Alimentar e Nutricional, integrada aos serviços de alimentação coletiva, contribui para hábitos alimentares saudáveis, práticas sustentáveis e melhoria do atendimento. Os Restaurantes Comunitários, como espaços educativos, fortalecem seu papel na promoção da saúde e cidadania. Recomendo ampliar e institucionalizar essas ações com abordagens participativas e suporte técnico contínuo, garantindo processos transformadores e duradouros. Destaco, ainda, o papel essencial do nutricionista como mediador entre políticas públicas, comunidades vulneráveis

e práticas alimentares saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO; SEGURANÇA ALIMENTAR; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO EM SAÚDE; POLÍTICA PÚBLICA

REFERÊNCIAS: 1. Marques Seixas C, Casemiro JP, Maldonado LA, Menezes MF, Feldenheimer AC, Martucci RB. Uma década do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas: princípios, práticas e desafios. *Demetra*. 2024;19:e86043 [citado 2025 ago 3]. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2024.86043>. 2. Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Resolução CFN nº 679, de 18 de outubro de 2022: estabelece as atribuições do nutricionista em diferentes áreas de atuação. Brasília: CFN; 2022 [citado 2025 ago 3]. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/resolucoes/>. 3. Amparo-Santos L, Díez-García RW. Tessituras entre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a educação alimentar e nutricional. *Cad Saúde Pública*. 2021;37:e00077621 [citado 2025 ago 3]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00077621>. 4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Brasília: ANVISA; 2004 [citado 2025 ago 3]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.ht ml. 5. Melo GR, Soares P, Ribas SA, Duarte CK, Assunção MC. Tailored smartphone intervention to promote healthy eating among Brazilian adolescents: a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*. 2020;10(10):e038896 [citado 2025 ago 3]. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e038896>. 6. Safraid A, Oliveira DR, Souza MJ. Alimentos funcionais e saúde coletiva. *Rev Bras Nutr Aplic*. 2022;14(2):132-45 [citado 2025 ago 3]. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistanutricaoaplicad/article/view/594>. 7. Santos SMC, Oliveira EM, Soares E, Prado SD. Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cad Saúde Pública*. 2021;37:e00150220 [citado 2025 ago 3]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150220>. 8. Vieira GA, Nichele M. Fatores que impactam na motivação dos funcionários nos serviços de alimentação: uma revisão integrativa. *Rev Iberoam Humanid Ciênc Educ*. 2023;9(8):2774-85 [citado 2025 ago 3]. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i8.11133>. 9. Khandpur N, Quinta FP, Jaime PC. A quantitative test of the face validity of behavior-change messages based on the Brazilian Dietary Guidelines. *Nutr J*. 2021;20(1):10 [citado 2025 ago 3]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12937-021-00668-7>.

SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO NUTRICIONAL AMBULATORIAL ATRAVÉS DA CLASSIFICAÇÃO DE NÍVEIS DE ATENÇÃO NUTRICIONAL

JOSÉ HENRIQUE PEREIRA ALVES, PATRÍCIA MARQUES DE SOUSA, MARIA FERNANDA CASTIONI GOMES DE SOUZA, SIMONE CORTÊS COELHO, CRISTINE SAVI FONTANIVE, JERÔNIMO VIDAL FERREIRA, STEFANE PENHA DE LIMA, MILLENA IRENE GONÇALVES DOS REIS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA, UCB - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Introdução: A crescente demanda por atendimento nutricional em nível ambulatorial reflete aumento da inci-

dência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 revelou que 47,6% da população adulta brasileira relata possuir pelo menos uma DCNT¹. No ano de 2024, foram registradas 3.360 mortes prematuras por DCNT entre pessoas de 30 a 69 anos no Brasil, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)². No mesmo ano, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) evidenciaram inadequações no parâmetro IMC/idade em 7,85% das crianças de 2 a 5 anos, 61,54% dos adolescentes e, considerando IMC, 67,3% dos adultos e 32,78% dos idosos³. Outrossim, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) reconhece que dentre as DCNT, a obesidade, a desnutrição e as carências nutricionais específicas constituem prioridades da atenção nutricional no SUS⁴, destacando, portanto, a relevância de sistematizar o cuidado nutricional ambulatorial, otimizando recursos e priorizando o atendimento aos casos de maior complexidade. Isto posto, este relato objetiva apresentar a esquematização da classificação dos Níveis de Atenção Nutricional (NAN) para o contexto ambulatorial de uma clínica escola de nutrição de uma universidade privada do Distrito Federal, visando o direcionamento da triagem, o acompanhamento e o acesso qualificado ao cuidado nutricional. **Métodos:** O presente estudo caracteriza-se pela elaboração e implementação de um protocolo de classificação de Níveis de Atenção Nutricional (NAN) para otimização do atendimento ambulatorial da referida clínica escola. A proposta metodológica fundamentou-se na Sistematização do Cuidado em Nutrição (SICNUT)⁵, para classificação de níveis de assistência nutricional, e nos princípios do Processo de Cuidado em Nutrição (PCN)⁶. A esquematização dos NAN foi desenvolvida em duas etapas integradas: (1) triagem pré-consulta para estratificação inicial de risco nutricional baseada em dados de pré-cadastro virtual, utilizando critérios de presença ou ausência de risco nutricional, necessidade de dietoterapia específica e complexidade das condições clínicas apresentadas; (2) classificação pós-consulta para confirmação dos dados e determinação da periodicidade de retornos e condutas terapêuticas, conforme o grau de complexidade do caso e necessidades de acompanhamento nutricional especializado. **Resultados e Discussão:** No primeiro semestre de 2025, a referida clínica escola recebeu, por meio de formulário eletrônico, 1.357 inscrições, das quais 9,6% dos pacientes relataram possuir mais de cinco condições de saúde, 21% informaram ter entre três e quatro condições, e 43,1% declararam apresentar entre uma e duas condições de saúde. A implementação dos NANs permitiu categorização ordenada dos pacientes em interníveis: NAN 1 (baixa complexidade, sem riscos nutricionais), NAN 2 (risco nutricional presente ou demanda por conduta dietoterápica específica) e NAN 3 (necessidade de cuidados nutricionais especializados, presença de múltiplos fatores de risco ou condições clínicas complexas).

Conclusão: O processo sistematizado permitiu maior assertividade na alocação dos estagiários e na recomendação dos retornos, reduzindo o risco de subatendimento de casos graves e possibilitando acompanhamento mais flexível a casos simples, além de ter sido notado, também, melhora na organização do serviço e satisfação da equipe com a padronização das condutas, mostrando-se uma ferramenta facilitadora e estratégica para triagem e acompanhamento de pacientes, otimizando o fluxo de atendimento e direcionando esforços às necessidades reais da população atendida.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE COLETIVA, NÍVEIS DE ATENÇÃO NUTRICIONAL, TRIAGEM NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Silva AG, Szwarcwald CL, Barros MBA. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2021;24(Suppl 2):e210011.supl.2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZRMgDg8DVvCKmkQC44WB7nH/?lang=pt>. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – DAENT [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 jul 30]. Disponível em: <https://svs.aims.gov.br/daent/>. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 2025 jul 30]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnan>. 5. FIDELIX, M.S.P. (org.). Manual orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição. São Paulo: Associação Brasileira de Nutrição, 2014. 66p. 6. Academy of Nutrition and Dietetics. Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) [Internet]. Chicago: Academy of Nutrition and Dietetics; [atualizado 2018 out 31; citado 2025 jul 30]. Disponível em: <https://www.ncpro.org/br/nutrition-care-process>.

OFICINA CULINÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE LETRAMENTO NUTRICIONAL PARA ADOLESCENTES

SARITA MARTINS CAMIÑA REINICKE, LETICIA MARZZANI WEISS, VITÓRIA LILIAN BALDO, LEILAINI APARECIDA FLORIANI, CLÁUDIA SCHVEPE

COLÉGIO UNIVERSITÁRIO UNIDAVI, CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – UNIDAVI, RIO DO SUL, SANTA CATARINA.

Introdução: A nutrição é um pilar fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas, e a educação alimentar é uma ferramenta essencial na formação de hábitos saudáveis. O letramento nutricional se destaca como uma competência crucial, capacitando indi-

víduos a acessar, interpretar e aplicar informações nutricionais para fazer escolhas alimentares conscientes¹. A promoção dessa habilidade em adolescentes é um desafio reconhecido na literatura², dado que essa fase é um período de transição com a formação de identidades e comportamentos duradouros. Com base no currículo de letramento nutricional para adolescentes de Ruiz, Radtke e Scherr³, o curso de Nutrição da Unidavi, em parceria com o Colégio Universitário Unidavi, implementou um projeto de extensão com oficinas culinárias. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da implementação de oficinas culinárias bilíngues como uma ferramenta pedagógica para o desenvolvimento do letramento nutricional e de habilidades culinárias em adolescentes. **Métodos:** Este é um relato de experiência descritivo sobre as oficinas culinárias “Hands-on Cooking”. O projeto-piloto foi realizado entre setembro e novembro de 2024, envolvendo 23 alunos do Ensino Médio de uma escola particular. A metodologia adotou uma abordagem bilíngue (português/inglês) e foi estruturada em encontros semanais com duração de duas horas, que combinaram conteúdos teóricos e práticos. As atividades focaram em habilidades culinárias essenciais, como técnicas de corte, mise en place e preparo de receitas, utilizando como base o Guia Alimentar para a População Brasileira⁴. A parte teórica incluiu discussões sobre sustentabilidade, sazonalidade, cultura alimentar, leitura de rótulos nutricionais e a comparação entre os guias alimentares do Brasil e dos Estados Unidos. Todas as atividades foram conduzidas por estudantes e professores do curso de Nutrição da Unidavi. **Resultados e Discussão:** As oficinas se mostraram um ambiente de aprendizado altamente colaborativo e lúdico, resultando em uma participação ativa dos adolescentes. Os principais resultados observados foram o desenvolvimento de habilidades técnicas na cozinha, como o domínio de técnicas básicas de preparo e organização, e a aquisição de autonomia e confiança para preparar refeições em casa. Adicionalmente, a abordagem bilíngue ampliou o vocabulário em inglês e a compreensão de conceitos nutricionais, enquanto as discussões sobre os guias alimentares do Brasil e dos EUA fomentaram a análise crítica sobre os sistemas alimentares. Esses achados corroboram a literatura que defende a eficácia da culinária como uma estratégia de educação alimentar e nutricional⁵. A valorização da culinária doméstica reforça o papel do indivíduo como protagonista de sua própria alimentação, o que está em sintonia com a proposta do Guia Alimentar para a População Brasileira⁴. A experiência bem-sucedida do projeto-piloto confirmou a relevância da proposta e sua formalização e ampliação para 2025. **Conclusão:** As oficinas culinárias bilíngues se mostraram uma ferramenta pedagógica eficaz na promoção do letramento nutricional em adolescentes. A metodologia ativa, baseada na prática culinária, capacita os alunos a aplicar conhecimentos teóricos no cotidiano, fortalecendo

sua autonomia e confiança para tomar decisões alimentares conscientes. O projeto reforça a importância da culinária como uma prática emancipatória que valoriza a cultura alimentar e promove a saúde, capacitando os jovens a serem protagonistas de seu próprio bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; CULINÁRIA; ADOLESCENTE; NUTRIÇÃO DO ADOLESCENTE

REFERÊNCIAS: 1. Vidgen H, Gallegos D. Defining food literacy and its components, *Appetite*. 2014;76:50-59. 2. Brooks N, Begley A. Adolescent food literacy programmes: A review of the literature. *Nutrition & Dietetics*. 2014;71:158-171. 3. Ruiz LD, Radtke MD, Scherr RE. Development and Pilot Testing of a Food Literacy Curriculum for High School-Aged Adolescents. *Nutrients*. 2021;13(5):1532. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 5. Oliveira MH, Oliveira AL. Oficina culinária como troca de saberes, educação alimentar e nutricional, e inclusão produtiva: um relato de experiência. *Rev Em Extensão*. 2021;20(2). 6. Sampaio HAC, Vasconcelos CMCS, Filho VCB, Albuquerque TO. *Letramento Alimentar: Conceitos, Mensuração e Perspectivas para a Pesquisa e a Prática no Brasil*. Curitiba: Editora CRV; 2022.

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E SUCESSO ACADÊMICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE SÃO PAULO, SP.

JULIANA MASAMI MORIMOTO, ANA CAROLINA ALMADA COLUCCI PATERNEZ, ISADORA DALLE, LAURA MUGNAINI GONZALEZ, FELIPE PINHEIRO MACCORI, GIOVANNA SILVA SANCHES

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, SÃO PAULO – SP, BRASIL

Introdução: A alimentação tem sido uma preocupação constante e cada vez maior em toda a sociedade já que a alimentação inadequada está intimamente relacionada ao maior risco de doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis que tem aumentado sua prevalência no Brasil e no mundo. O aumento das prevalências de obesidade e doenças cardiovasculares preocupam as autoridades em saúde pois trazem altos gastos aos serviços de saúde e reduzem a qualidade e a expectativa de vida das pessoas. Por isso, realizar ações educativas que ensinem hábitos alimentares saudáveis, em conjunto com hábitos de vida saudáveis, como melhora da qualidade de vida geral, é essencial para que se possa reduzir o risco de doenças, preservando a qualidade de vida das populações por toda a vida, o que justifica a realização deste estudo. Assim, este trabalho tem o objetivo de analisar a associação entre qualidade da alimentação e sucesso acadêmico em estudantes universitários ingressantes de uma instituição privada do município de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal realizado por meio de coleta de dados online com universitários ingressantes (1ª e 2ª etapas), de ambos os

sexos, de cursos de graduação de uma instituição de ensino (IES) privada localizada no município de São Paulo. Os dados utilizados neste estudo foram dados sociodemográficos, dados sobre o curso, qualidade da alimentação avaliada pelo questionário “como está sua alimentação” do Ministério da Saúde¹ e o Questionário de Vivências Acadêmicas na versão reduzida² (QVA-r;), que teve estudo de validação para o Brasil³ para avaliação do sucesso acadêmico. Como as variáveis quantitativas tinham distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, para comparar as médias das dimensões do QVA-r em relação à classificação da qualidade da alimentação, utilizou-se a ANOVA, com teste post-hoc de Tukey. Análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS versão 21, com nível de significância de 5%. Este trabalho faz parte de um projeto principal que foi aprovado pelo CEP da IES (CAAE 75272823.4.0000.0084; parecer 6.508.844), e foi publicado com o apoio do Fundo Mackenzie de Pesquisa. **Resultados e Discussão:** A amostra final resultou em 116 estudantes com média de idade de 19,17 anos. A maioria era do sexo feminino (89,66%), cor de pele referida branca (85,34%), com mãe (43,10%) e pai (37,07%) com pós-graduação e que moravam com os pais (86,21%). Em relação às características estudantis, 74% eram do Curso de Psicologia e 80% estudavam no matutino. Sobre a qualidade da alimentação, 15,5% tiveram classificação ruim, 35% regular e 49% saudável. Na comparação das médias das dimensões de vivências acadêmicas segundo classificação da qualidade da alimentação observou-se que: a) média do QVA-r pessoal (adaptabilidade pessoal) dos classificados com alimentação ruim é menor do que os com qualidade saudável ($p=0,029$); b) a média do QVA-r interpessoal (relacionamento com colegas) foi maior entre os classificados com alimentação saudável em relação aos classificados como ruim ($p<0,001$) e regular ($p=0,003$); c) média do QVA-r estudo (hábitos de estudo e gestão do tempo) dos classificados com alimentação saudável foi maior do que os com alimentação ruim ($p<0,001$) e regular ($p<0,001$). As médias do QVA-r carreira (satisfação com o curso e carreira) e institucional (adaptação à instituição) não tiveram diferença estatística. Estes resultados são semelhantes aos do estudo de Whatnall et al.⁴ que observaram que maiores notas se associaram com maior qualidade da dieta em universitários da Austrália. **Conclusão:** Estudantes universitários com alimentação saudável tiveram melhor adaptabilidade pessoal, relacionamento com colegas e hábitos de estudo e gestão do tempo, características que demonstram melhor adaptação dos estudantes ao ambiente universitário. Por isso, esta associação demonstra a importância do incentivo de uma alimentação saudável que irá impactar outros fatores da vida universitária do jovem.

PALAVRAS-CHAVE: DIETA, SUCESSO ACADÊMICO, ESTUDANTE, UNIVERSIDADE

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Como está sua alimentação? (folder). Brasília: Ministério da Saúde, 2018 Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso_folder.pdf. Acesso em 02 ago 2025. 2. ALMEIDA, L. S. et al. Questionário de Vivências Acadêmicas: construção e validação de uma versão reduzida (QVA-r). Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXXIII, n. 3, p. 181-207, 1999. 3. GRANADO, J. I. F. et al. Integração acadêmica de estudantes universitários: contributos para a adaptação e validação do QVA-r no Brasil. Psicologia e Educação, v. IV, n. 2, p. 31-41, dez, 2005. 4. WHATNALL, M. C. et al. Higher diet quality in university students is associated with higher academic achievement: a cross-sectional study. J Hum Nutr Diet, v. 32, n. 3, p. 321-328, 2019. <https://doi.org/10.1111/jhn.12632>. 5. BURROWS, T. L. et al. Association between dietary intake and academic achievement in college students: a systematic review. Healthcare, v. 5, n.60, p. 1-13, 2017. 6. GUIMARÃES, S. E. R.; BORUCHOVITCH, E. O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da Teoria da Autodeterminação. Psicologia, reflexão e crítica, v. 17, n. 2, p. 143- 150, 2004. 7. REUTER, P.R.; FORSTER, B.L.; BRISTER, S.R. The influence of eating habits on the academic performance of university students. Journal of American College Health, v. 69, n. 8, p. 921-927, 2021.

ALIMENTAÇÃO E SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE SÃO PAULO, SP.

JULIANA MASAMI MORIMOTO, ANA CAROLINA ALMADA COLUCCI PATERNEZ, MARIA FERNANDA TERTO FREDERICO, LUANA BANDEIRA MAIA, RAQUEL ZOLLNER BAPTISTELLA FARES, GEOVANNA ROMERO DE PAIVA

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

Introdução: A alimentação é uma preocupação constante em toda a sociedade já que sua inadequação está relacionada ao maior risco de doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis que tem aumentado sua prevalência no Brasil. Por isso, ações que estimulem hábitos alimentares saudáveis, principalmente em jovens, são essenciais para redução do risco de doenças, possivelmente por toda a vida. O estudante universitário tem vantagens por estar em ambiente propício para educação. Assim, este trabalho tem o objetivo de analisar a associação entre alimentação e sintomas de gravidade de ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários de uma instituição privada do município de São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal realizado por meio de coleta de dados online com universitários ingressantes (1ª e 2ª etapas), de ambos os sexos, de cursos de graduação de uma instituição de ensino (IES) privada localizada no município de São Paulo. O questionário continha dados sociodemográficos, informações sobre o curso, questionário “como está sua ali-

mentação” do Ministério da Saúde¹ e a versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) de Vignola e Tucci² que avalia gravidade dos sintomas destes sintomas. Como as variáveis quantitativas tinham distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, para comparar as médias das subescalas do DASS-21 em relação à classificação da qualidade da alimentação, utilizou-se a ANOVA, com teste post-hoc de Tukey. Análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS versão 21, com nível de significância de 5%. Este trabalho faz parte de um projeto principal que foi aprovado pelo CEP da IES (CAAE 75272823.4.0000.0084; parecer 6.508.844), e foi publicado com o apoio do Fundo Mackenzie de Pesquisa. **Resultados e Discussão:** A amostra final resultou em 116 estudantes com média de idade de 19,17 anos. A maioria era do sexo feminino (89,66%), cor de pele referida branca (85,34%), com mãe (43,10%) e pai (37,07%) com pós-graduação e que moravam com os pais (86,21%). Em relação às características estudantis, 74% eram do Curso de Psicologia e 80% estudavam no matutino. Sobre a qualidade da alimentação, 15,5% tiveram classificação ruim, 35% regular e 49% saudável. Na comparação das médias das subescalas de depressão, ansiedade e estresse segundo classificação da qualidade da alimentação observou-se que: a) a média do escore de depressão teve diferença estatisticamente significativa ($p=0,037$) e foi maior entre os com alimentação regular do que com qualidade saudável ($p=0,003$); b) a média do escore de estresse teve diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$), sendo maior entre os com alimentação ruim do que os classificados como regular ($p=0,037$) e saudável ($p=0,002$). Não houve diferença estatística para os sintomas de ansiedade. Os resultados para os sintomas de depressão podem ser comparáveis ao do estudo de Morales et al.³ que analisaram a adesão à dieta mediterrânea e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em universitários chilenos, observando que estudantes com adesão moderada ou alta à dieta mediterrânea apresentaram menores chances de ter depressão, sem diferença estatística para ansiedade e estresse. **Conclusão:** No presente estudo, observou-se que sintomas de depressão e estresse foram menores em quem teve a qualidade da alimentação classificada como saudável. Estes resultados demonstram a importância do incentivo à uma alimentação saudável o que ajudar a reduzir sintomas de depressão e estresse na comunidade universitária.

PALAVRAS-CHAVE: DIETA, DEPRESSÃO, ANSIEDADE, ESTRESSE, ESTUDANTES

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Como está sua alimentação? (folder). Brasília: Ministério da Saúde, 2018 Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso_folder.pdf Acesso em 02 ago 2025. 2. VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M.

Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, v. 155, p.104-9, 2014. 3. MORALES, G. et al. Adherence to the Mediterranean diet and depression, anxiety, and stress symptoms in Chilean university students: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública*, v. 39, n. 10, e00206722, 2023. 4. GUIMARÃES, S. E. R.; BORUCHOVITCH, E. O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da Teoria da Autodeterminação. *Psicologia, reflexão e crítica*, v. 17, n. 2, p. 143-150, 2004. 5. MATOS, S.M.R.; FERREIRA, J.C.S. Estresse e comportamento alimentar. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, e26210716726, 2021.

PROJETO ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NOTA 10: FORTALECENDO SABERES E PRÁTICAS NOS TERRITÓRIOS BRASILEIROS

KARINE SILVA DOS SANTOS, DANIEL BANDONI, MARIANA BELLONI MELGAÇO, ROGERIO ROBS, MAINA RIBEIRO PEREIRA CASTRO, ELAINE CARVALHO DE MORAIS.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO – FNDE

Introdução: Desde sua criação, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) passou por diversas transformações que fortaleceram sua atuação nas áreas de segurança alimentar e nutricional, promoção da saúde e desenvolvimento educacional. Ao longo dos anos, o programa tem desempenhado papel essencial na formação de hábitos alimentares saudáveis, no combate à fome e na prevenção de doenças relacionadas à má alimentação. Conforme o artigo 4º da Lei nº 11.947/2009, o PNAE visa apoiar o crescimento e desenvolvimento biopsicossocial dos alunos por meio da oferta de refeições nutricionalmente adequadas e ações de educação alimentar e nutricional (EAN). Nesse contexto, surge o projeto Alimentação Escolar Nota 10, uma iniciativa estratégica do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), em parceria com o Instituto Federal do Sul de Minas Gerais (IFSuldeMinas) e a Itaipu Binacional, com foco na valorização e formação de nutricionistas e merendeiras. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos Seminários Regionais promovidos pelo projeto em seu primeiro semestre de execução. **Métodos:** O presente trabalho configura-se como um relato de experiência, com base na organização e realização dos dois primeiros Seminários Regionais do projeto Alimentação Escolar Nota 10, em 2025. Os eventos foram planejados com base em estratégias formativas presenciais voltadas a nutricionistas e merendeiras vinculadas ao PNAE, considerando a valorização desses profissionais como agentes fundamentais da alimentação escolar. **Resultados e Discussão:** Foram realizados dois seminários presenciais, com inscrições via plataforma do IFSuldeMinas, amplamente divulgadas pelos canais do FNDE. O Seminário da Região Centro-Oeste ocorreu nos dias 29 e 30 de maio de 2025, em

Brasília (DF), reunindo 255 participantes. O Seminário da Região Nordeste foi realizado nos dias 9 e 10 de junho de 2025, em Campina Grande (PB), com a presença de 321 participantes. Ambos os eventos contaram com painéis temáticos, oficinas, aulas-show e espaços de troca de experiências. Os temas abordados incluíram sustentabilidade, boas práticas de manipulação de alimentos, cultura da segurança dos alimentos, uso pedagógico das hortas escolares e inclusão da EAN no currículo escolar. Um dos destaques foi a participação de chefs de cozinha regionais que promoveram aulas-show com foco em receitas criativas a partir de alimentos regionais e plantas alimentícias não convencionais (PANCs). A metodologia dos eventos também contemplou recursos como a gamificação para reforçar conteúdos de boas práticas. O painel de relatos de experiências deu protagonismo a merendeiras e nutricionistas, fortalecendo a troca de saberes e práticas inspiradoras. Durante o evento de Brasília, foi lançada uma nota técnica sobre a inserção da EAN no currículo escolar, acompanhada de discussões sobre estratégias pedagógicas aplicadas ao contexto da alimentação escolar. **Conclusão:** Os Seminários Regionais do projeto Alimentação Escolar Nota 10 mostraram-se uma estratégia eficiente para qualificação e valorização dos profissionais do PNAE. Ao promover o encontro entre diferentes saberes e experiências, os eventos ampliaram o debate sobre práticas alimentares saudáveis, seguras e sustentáveis, fortalecendo a atuação dos profissionais da alimentação escolar nos territórios. A iniciativa reafirma o compromisso do FNDE com a promoção da educação alimentar e nutricional no ambiente escolar e com a consolidação do PNAE como política pública de referência no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO ESCOLAR; VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL; PNAE; MERENDEIRA

REFERÊNCIAS: BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2009. BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília, DF: FNDE, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae>. Acesso em: 4 ago. 2025. BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Projeto Alimentação Escolar Nota 10. Brasília, DF: FNDE, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-ainformacao/acoes-e-programas/programas/pnae/projeto-alimentacao-escolar-nota-10>. Acesso em: 4 ago. 2025. BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Nota Técnica nº 4816230/2025/DIEAN/COSAN/CGPAE/DIRAE. Brasília, DF: FNDE, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-eprogramas/programas/pnae/media-pnae/notas-tecnicas/2025/Nota_Tecnica_48162302025.pdf. Acesso em: 4 ago. 2025.

DIETÉTICA E ALIMENTOS FUNCIONAIS NA PRÁTICA: PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO

KEILA PEREIRA DE MORAES, THALITA VICENTE BRANDÃO, NICOLE DE MATTOS, LETÍCIA MANACORDA DA COSTA, THIAGO MIGUEL DE BRITO, JENNIFER CALAZANS DA CONCEIÇÃO, RAYANE SILVA DA CONCEIÇÃO, MANUELA DOLINSKY

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, FACULDADE DE NUTRIÇÃO EMÍLIA DE JESUS FERREIRO, (FNEJ-UFF) NITERÓI, RIO DE JANEIRO, BRASIL; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, FACULDADE DE MEDICINA, (PPGCV-UFF) NITERÓI, RIO DE JANEIRO, BRASIL; E AMBULATÓRIO DE DIETÉTICA E ALIMENTOS FUNCIONAIS, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, FACULDADE DE NUTRIÇÃO EMÍLIA DE JESUS FERREIRO, (AMBD AF-UFF) NITERÓI – RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Introdução: Ambulatórios universitários exercem papel essencial tanto na promoção da saúde quanto na formação de profissionais da área. No campo da nutrição, a caracterização do perfil dos pacientes atendidos é fundamental para subsidiar estratégias eficazes de prevenção, promoção e cuidado, possibilitando condutas personalizadas que respondam às reais demandas da população¹. O Ambulatório de Dietética e Alimentos Funcionais (AmbDAF) da Universidade Federal Fluminense (UFF) objetiva promover hábitos alimentares mais saudáveis, incorporando alimentos funcionais ao plano dietético dos usuários. Compreender as características dos indivíduos atendidos permite maior efetividade nas intervenções nutricionais^{2,3}. Diante disso, este estudo objetivou delinear o perfil dos pacientes do AmbDAF, considerando características sociodemográficas, clínicas e nutricionais.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFF (CAAE: 60480022.3.0000.5243). A coleta de dados foi realizada a partir de prontuários físicos e digitais de pacientes atendidos no AmbDAF/UFF entre os anos de 2022 e 2025. Foram incluídos jovens e adultos, de 18 a 59 anos, com ou sem comorbidades, excluindo-se gestantes, pacientes oncológicos e com doença renal crônica. As variáveis analisadas incluíram: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, forma de acesso ao serviço, contato prévio com nutricionista, uso de álcool e tabaco, hábito intestinal, prática de atividade física, presença de patologias, ingestão hídrica, alergias, intolerâncias alimentares e Índice de Massa Corporal (IMC). A análise estatística foi realizada no software IBM SPSS Statistics, versão 21.0. **Resultados e Discussão:** Foram analisados 391 prontuários, sendo a maioria dos pacientes do sexo feminino (76%), com idade entre 20 e 39 anos e elevado nível de escolaridade (87% com ensino supe-

rior completo ou em andamento). Esses achados corroboram com os dados de Rodrigues et al.⁴, que também observaram predominância feminina em ambulatórios universitários, frequentemente com sobrepeso. Quanto ao estado civil, 81% dos participantes eram solteiros. Em relação à raça/cor, 43% se autodeclararam brancos. A renda mensal referida variou, sendo que 49% recebiam entre dois e cinco salários mínimos, e apenas 4% relataram não possuir renda. Apesar de 45% já terem consultado outros nutricionistas, a principal motivação para buscar atendimento no AmbDAF foi a reeducação alimentar (43%), seguida pelo desejo de melhorar a composição corporal (34%), especialmente por meio do emagrecimento, indicando crescente interesse por práticas alimentares mais saudáveis. Verificou-se que 61% dos pacientes apresentavam excesso de peso (32% com sobrepeso e 29% com obesidade grau I ou II), enquanto 32% estavam eutróficos. Tais dados reforçam a necessidade de intervenções nutricionais precoces e individualizadas, sobretudo diante da prevalência de sedentarismo (54%). A função intestinal foi considerada normal em 68% dos pacientes. Em relação às comorbidades autorreferidas, 50% não relataram doenças, dos demais, destacaram-se ansiedade (22%), hipertensão arterial (15%) e dislipidemia (8%). Observou-se ainda que 89% não possuíam intolerâncias alimentares, e 93% não apresentavam alergias, o que favorece a inclusão de alimentos funcionais no plano alimentar. Sobre o acesso ao serviço, 50% dos pacientes chegaram ao AmbDAF por indicação de amigos. **Conclusão:** O AmbDAF exerce papel relevante na atenção nutricional de jovens e adultos, principalmente de mulheres. O perfil traçado dos pacientes atendidos destaca a importância de abordagens individualizadas, com ênfase na educação alimentar, manejo da composição corporal e inserção de alimentos funcionais na dieta.

PALAVRAS-CHAVE: DIETÉTICA; ALIMENTOS FUNCIONAIS; EDUCAÇÃO NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO, DIETA E ALIMENTAÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. Binsfeld DHP, Volkweis DSH, Pinheiro TLF, Benetti F. Avaliação nutricional de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis atendidos em ambulatório de nutrição. *Rev Interd Est Saúde*. 2018;7(1):40–54. 2. Lima RP, Alves RFS, Santos WS. Alimentação funcional: uma alternativa preventiva e terapêutica. *Rev Bras Obes Nutr Emagrec*. 2019;13(79):575–82. 3. Mingoti SA, Silva KT, Freitas PSS, et al. Intervenções nutricionais em saúde pública: avaliação de impacto e melhoria da qualidade de vida. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2020;33:1–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-20702015018> 4. Rodrigues KA, Oliveira DS, Oliveira JJ, Silva DM, Barbosa MA. Perfil dos pacientes atendidos por acadêmicos de nutrição em uma clínica escola. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(5):e5875.

COOPERAÇÃO SUL-SUL: O PNAE NA AGENDA INTERNACIONAL NA CONSTRUÇÃO DE MODELOS DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

KARINE SILVA DOS SANTOS, ADAIANA DA ROCHA CARVALHO, ELAINE CARVALHO DE MORAIS, LAIANE REZENDE

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO – FNDE

Introdução: Com quase sete décadas de existência, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é reconhecido como uma das maiores e mais robustas políticas públicas de alimentação escolar do mundo, atendendo cerca de 40 milhões de estudantes em 155 mil escolas públicas e distribuindo aproximadamente 10 bilhões de refeições por ano. Além de sua relevância nacional, o programa consolidou-se como modelo internacional, especialmente para países da América Latina, Caribe e África, tornando-se referência na promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), na integração entre educação e alimentação, e no fortalecimento da agricultura familiar. A crescente projeção do PNAE no cenário internacional ocorre, principalmente, por meio de parcerias institucionais no âmbito da Cooperação Sul-Sul, com destaque para as articulações junto à Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), ao Programa Mundial de Alimentos (WFP) e à Coalizão Global para a Alimentação Escolar. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência institucional, com base nas ações desenvolvidas pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), autarquia vinculada ao Ministério da Educação, responsável pela execução do PNAE no Brasil. A sistematização compreende as principais iniciativas realizadas em 2024 no contexto da Cooperação Sul-Sul e da inserção internacional do programa. **Resultados e Discussão:** Desde 2009, o Governo do Brasil e a FAO mantêm parceria estratégica por meio do Programa de Cooperação Internacional Brasil-FAO, cujo eixo de alimentação escolar foi renovado com o projeto “Agenda Regional para a Alimentação Escolar Sustentável na América Latina e no Caribe”, com vigência de 2024 a 2027. Dentre os objetivos, destacam-se o estímulo à adesão de países à Rede de Alimentação Escolar Sustentável (RAES), a promoção de ações de cooperação técnica e o fortalecimento do diálogo com fóruns multilaterais. Em 2024, a RAES teve como destaques: intercâmbio sobre compras públicas (março); celebração dos 15 anos da Lei nº 11.947/2009 (junho); workshop técnico internacional no Panamá (junho); e adesão oficial de 17 países à rede (novembro). Também foi prestado apoio técnico à implementação da metodologia de Escolas Sustentáveis em Cuba. Com o WFP, foi firmado o plano de trabalho “Cooperação Trilateral Sul-Sul em Alimentação Escolar: Programa de Execução Brasil-WFP

(2024–2026)”, que viabilizou a realização de eventos, tradução e disseminação de materiais técnicos, recepção de delegações internacionais e o reality show “Vida de Merendeira”, além da construção de publicações conjuntas. No âmbito da Coalizão Global para a Alimentação Escolar, o FNDE participou ativamente das articulações e compromissos do Brasil. Em outubro de 2024, durante a reunião ministerial no Quênia, o país apresentou prioridades para a expansão do PNAE e anunciou a realização da Segunda Cúpula da Coalizão, a ser sediada em Fortaleza (CE), em setembro de 2025. Como parte dos preparativos, o FNDE tem intensificado diálogos com o Consórcio de Pesquisas da Coalizão, reforçando o protagonismo do programa e gerando subsídios para novos estudos.

Conclusão: A atuação internacional do PNAE reforça o protagonismo brasileiro na promoção da alimentação escolar como política pública integrada à segurança alimentar, educação e desenvolvimento sustentável. As parcerias e iniciativas apresentadas consolidam o programa como referência global, promovendo intercâmbio de conhecimentos, aprimoramento contínuo e influência positiva em políticas de alimentação escolar em diversos países. A realização da Segunda Cúpula da Coalizão Global para a Alimentação Escolar no Brasil representa um marco nessa trajetória, projetando o PNAE como política pública de excelência e exemplo de solidariedade internacional.

PALAVRAS-CHAVE: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR; COOPERAÇÃO SUL-SUL; SEGURANÇA ALIMENTAR; POLÍTICAS PÚBLICAS; DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO

REFERÊNCIAS: BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2009. NAÇÕES UNIDAS BRASIL. FAO: Rede de Alimentação Escolar se apresenta no Encontro Nacional do PNAE Brasil. 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/289013-fao-rede-de-alimentacao-c3%A7%C3%A3o-escolar-se-apresenta-no-encontro-nacional-do-pnae-brasil>. Acesso em: 4 ago. 2025. AGÊNCIA GOV. Modelo brasileiro de alimentação escolar é destaque em evento da ONU na Espanha. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202507/modelo-brasileiro-de-alimentacao-escolar-e-de-estaque-em-evento-da-onu-na-espanha>. Acesso em: 4 ago. 2025. FAO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ALIMENTAÇÃO E A AGRICULTURA. Quadro estratégico da FAO 2022–2031. Roma: FAO, 2021. Disponível em: <https://www.fao.org/strategic-framework/en>. Acesso em: 4 ago. 2025. WFP – WORLD FOOD PROGRAMME. South-South and Triangular Cooperation for School-Based Programmes. Rome: WFP, 2023. Disponível em: <https://www.wfp.org/publications/south-south-and-triangular-cooperation-school-based-programmes>. Acesso em: 4 ago. 2025. COALIZÃO GLOBAL PARA A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR. Sobre a Coalizão. 2024. Disponível em: <https://schoolmealscoalition.org/about/>. Acesso em: 4 ago. 2025.

PERFIL DOS NUTRICIONISTAS HABILITADOS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE PELO CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO – 4ª REGIÃO

HELENA CRISTINA CAMELO NASCIMENTO GUEDES, MANOELA PESSANHA DA PENHA, ALESSANDRA DA SILVA PEREIRA, LORENA MESQUITA MOREIRA

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO – 4ª REGIÃO (CRN-4), RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são práticas de saúde humanizadas, centradas na integralidade, que estimulam mecanismos naturais de prevenção, promoção e recuperação da saúde com tecnologias seguras e eficazes¹. A Política Nacional de PICS no Sistema Único de Saúde reconhece 29 práticas². A Resolução do Conselho Federal de Nutrição (CFN) nº 679/2021 regulamenta e institui os requisitos para habilitação do exercício das PICS pelos nutricionistas e autoriza a adoção de 21 práticas³. O objetivo do trabalho foi analisar o perfil dos nutricionistas habilitados pelo Conselho Regional de Nutrição – 4ª Região (CRN-4) nas PICS autorizadas pela referida norma. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e descritivo do perfil dos nutricionistas habilitados em PICS no CRN-4 de junho de 2021 a junho de 2025. As solicitações foram recebidas via plataforma eletrônica no site do CFN, onde o nutricionista requer habilitação em PICS. O fluxo para registro em PICS inclui: análise documental, comunicação sobre pendências ou indeferimento e envio de declaração em caso de deferimento. O perfil dos nutricionistas foi identificado com dados do sistema do CRN-4, tratados em Excel® para análise descritiva por estado, Rio de Janeiro (RJ) e Espírito Santo (ES), considerando gênero, idade, habilitação, região, situação de inscrição, tempo de formação e de habilitação.

Resultados e Discussão: A formação em PICS é essencial para garantir cuidados qualificados e acessíveis à população⁴. No período, foram registradas 133 habilitações em PICS no CRN-4: 115 (86,5%) no RJ e 18 (13,5%) no ES, sendo possível ao nutricionista obter habilitação em mais de uma prática. Os profissionais de saúde que conhecem as PICS, consideram-nas como importante dispositivo de prevenção e promoção da saúde⁵. No RJ, havia 78 nutricionistas habilitados, sendo 61 (77,5%) em uma prática, 11 (14,5%) em duas, 2 (2,5%) em três, 2 (2,5%) em quatro práticas, 1 (1,5%) em oito e 1 (1,5%) habilitado em nove. A maioria era do gênero feminino (91%) e tinha entre 46 e 55 anos. Setenta e dois possuíam inscrição ativa. As PICS mais registradas foram aromaterapia (24), terapia de florais (23) e homeopatia (14); as menos, arteterapia (1), shantala (1) e terapia comunitária (1). Quanto ao tempo de graduação: 35 tinham entre 1 e 5 anos; 17 tinham 20 anos ou mais de formação. O tempo de habilitação variava entre menos de

1 ano (20), 1 a 2 anos (42) e até 4 anos (16). No ES havia 13 profissionais habilitados em PICS, sendo 8 (61,5%) em uma PICS e 5 (38,5%) em duas. Todos eram do gênero feminino e tinham entre 30 e 51 anos. Onze estavam com inscrição ativa e duas canceladas. As modalidades mais requeridas no ES foram terapia de florais (6) e auriculoterapia (6) e as menos requeridas, imposição de mãos/reiki (1) e dietoterapia/fitoterapia da medicina tradicional chinesa (1). O tempo de graduação em nutrição era de: menos de 1 ano (1), 1 a 5 anos (2), 6 a 10 anos (3), 11 a 19 anos (4), 20 ou mais (3). O tempo de habilitado em PICS no CRN-4 entre os 13 profissionais foi de: menos de 1 ano (3), 1 a 2 anos (6), 3 a 4 anos (4). Diversos estudos já evidenciam os benefícios das PICS, incluindo homeopatia e auriculoterapia⁴. Sua adoção contribui para transformar o sistema de saúde e a prática clínica, promovendo modelos mais humanizados e centrados na saúde dos usuários⁵. **Conclusão:** As PICS são áreas relevantes para a formação continuada de nutricionistas. Os perfis dos profissionais habilitados diferem entre os estados: no RJ, predominam mulheres de 46 a 55 anos, formadas há 1 a 5 anos, com habilitação recente (1 a 2 anos) em aromaterapia e terapia de florais; no ES, todas são mulheres de 30 a 51 anos, formadas há 11 a 19 anos, habilitadas em terapia de florais e auriculoterapia há 1 a 2 anos.

PALAVRAS-CHAVE: MEDICINA TRADICIONAL CHINESA; NUTRICIONISTAS; AROMATERAPIA; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saps/pics>. Acesso em: 28 jul. 2025. 2. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saps/pics/pnpic>. Acesso em: 28 jul. 2025. 3. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 679, de 15 de janeiro de 2021. Conselho Federal de Nutricionistas. 2021. Disponível em: https://cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_679_2021.html. Acesso em: 28 jul. 2025. 4. Floriano JM. Uso das práticas integrativas e complementares por nutricionista. In: Práticas integrativas e complementares: visão holística e multidisciplinar. Vol. 3. São Paulo: Editora Científica Digital; 2023. p. 110–22. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/221211206>. 5. Araújo MCES, França SLG, Amparo-Santos L. “EU ME SINTO MUITO BEM”: os efeitos das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a pessoas com obesidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023 May;28(5):1491–500. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11122022>

O LUGAR DA ÉTICA NA NUTRIÇÃO: ENTRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA E O EXERCÍCIO PROFISSIONAL

MANOELA PESSANHA, GABRIELA MARCOS ÁVILA, BÁRBARA EISLER PEREIRA PINHEIRO, HELENA CRISTINA CAMELO NASCIMENTO GUEDES, MARIA ARLETTE SADDY

FACULDADE DE NUTRIÇÃO EMÍLIA DE JESUS FERREIRO, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF, NITERÓI – RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: A atuação ética do nutricionista está respaldada pelo Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (CECN)¹, instrumento normativo essencial para assegurar práticas profissionais responsáveis. No entanto, percebe-se que muitos profissionais e estudantes ainda apresentam limitações na aplicação desses princípios. O aumento das denúncias por infrações éticas no Conselho Regional de Nutrição da 4ª Região (CRN-4) evidencia essas lacunas, possivelmente relacionadas a conflitos de interesse, pressões comerciais e fragilidades na formação ética. Nesse contexto, este estudo buscou avaliar o conhecimento e as percepções de nutricionistas e estudantes do estado do Rio de Janeiro sobre o Sistema CFN/CRN e o CECN. **Métodos:** Estudo aplicado, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Utilizou-se dados internos do CRN-4 (de janeiro de 2022 a janeiro de 2024) sobre infrações ao CECN e denúncias por exercício ilegal da profissão. Também foi aplicado questionário online estruturado (de novembro de 2024 até maio de 2025), voltado à caracterização sociodemográfica e à análise do conhecimento sobre o Sistema CFN/CRN e o CECN. Participaram nutricionistas e estudantes de Nutrição residentes ou atuantes no estado do Rio de Janeiro. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFF (CAAE: 75923723.5.0000.5243). **Resultados e Discussão:** O CRN-4 recebeu, no período avaliado, um total de 258 denúncias relacionadas a possíveis infrações éticas. Das denúncias recebidas, 178 foram consideradas procedentes, evidenciando transgressões aos artigos 56, 57, 58, 60 e 63. As denúncias acatadas culminaram na abertura de processos éticos e/ou no envio de notificações e/ou na realização de ações orientativas. Destaca-se que, entre os anos de 2022 e 2023, 39,89% das denúncias referiam-se a profissionais com inscrição provisória. Com relação a aplicação do questionário, foram obtidas 157 respostas válidas: 79 (50,3%) de estudantes e 78 (49,7%) de nutricionistas, com 99,36% residentes no estado do Rio de Janeiro. Entre os profissionais, 92,3% tinham inscrição definitiva no CRN-4 e apenas 6,41% informaram possuir inscrição provisória. Embora 52% tenham tido contato com o CECN nos primeiros períodos da graduação, apenas 55% o leram integralmente. A maioria dos profissionais (92%) e estudantes (87,34%) declarou conhecer as funções dos Conselhos de Nutrição, mas a as-

simulação crítica das normas ainda é insuficiente, como apontam estudos que destacam falhas na formação ética². Sobre práticas vedadas, como a associação da imagem profissional à divulgação de produtos, 79,49% dos nutricionistas e 68,35% dos estudantes discordaram dessa conduta, conforme os artigos 60 e 64 do CECN. Essa rejeição revela certa consciência ética, mas a literatura aponta que conflitos de interesse em redes sociais e eventos acadêmicos são comuns e indicam fragilidades institucionais^{3,4}. Estratégias de marketing, como brindes e patrocínios, têm influenciado conteúdos educacionais e decisões profissionais, comprometendo a neutralidade ética. Em redes sociais, muitos nutricionistas ainda promovem práticas contrárias ao CECN, como autopromoção sem respaldo técnico e ausência de identificação profissional⁵, o que revela lacunas formativas e ausência de fiscalização efetiva. **Conclusão:** Nutricionistas e estudantes demonstram familiaridade com o CECN e posicionamento crítico frente a práticas inadequadas. No entanto, a leitura parcial do código e a superficialidade na abordagem ética durante a graduação suscitam fragilidades formativas. Assim, os resultados apontam para a necessidade de reforçar a abordagem ética nos currículos acadêmicos, ampliar as estratégias de sensibilização profissional e intensificar o acompanhamento institucional para promover uma atuação mais ética, crítica e responsável por parte dos nutricionistas.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRICIONISTAS; FORMAÇÃO PROFISSIONAL; GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, CÓDIGO DE ÉTICA; MÍDIAS SOCIAIS

REFERÊNCIAS: 1. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599 de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o CÓDIGO DE ÉTICA E DE CONDUTA DO NUTRICIONISTA e dá outras providências. 2018 [Acesso 2021 abril 26]. Disponível em: http://www.cfn3.org.br/uploads/repositorio/2018_10_23/01.pdf. 2. Fonseca Barbosa Mendes F, Vilela Pinto Nakasu M. Percepção de nutricionistas sobre sua atuação profissional no contexto de supervalorização do corpo magro e esculptural. R. Assoc. bras. Nutr. [Internet]. 23º de setembro de 2020 [citado 4º de agosto de 2025];11(1):3-18. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1704> 3. Silva D, Sousa A, Oliveira I, Pacheco M. Uso de estratégias de comunicação e informação por nutricionistas no Instagram: análise sob a interpretação do Código de Ética e Conduta do Nutricionista [Internet]. 2018 [citado 2025 Ago 4]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/787> 4. Almeida GM, Recine E, Fagundes A. Objectives and Competencies in Food and Nutrition Education in the Brazilian Undergraduate Nutrition Program. J Nutr Educ Behav. 2020;52(4):385-393. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31699618/> 5. Garcia M. Avaliação da utilização de rede social por nutricionistas a partir do Código de Ética e de Conduta do Nutricionista [Trabalho de Conclusão de Curso]. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2020. Orientadora: Prof. Rosana Henn, MSc. Disponível em: <https://repositorioapi.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstream/10c419e9-aa95-4d5cb357-9ee99ac54481/content>

RELAÇÃO DOS MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR DO SISVAN E ESCOLARIDADE DE IDOSOS: REFLEXÕES PARA AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

VANDERLEI CARNEIRO DA SILVA, JOSELMA RODRIGUES DOS SANTOS, ARIANA TITO RODRIGUES, ADRIANA MACHADO SALDIBA DE LIMA

UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU (USJT), SÃO PAULO - SP, BRASIL.

Introdução: A alimentação saudável é reconhecida como ferramenta essencial na prevenção e controle de doenças, incluindo as crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus tipo 2 (DM2)¹. Em idosos, a qualidade da alimentação tem impacto direto no controle glicêmico, na preservação da massa magra e na qualidade de vida. Compreender os fatores que influenciam os hábitos alimentares, como a escolaridade, é fundamental para a elaboração de estratégias efetivas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Este estudo objetivou analisar o perfil dos marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) segundo a escolaridade de homens idosos com DM2. **Métodos:** Estudo transversal com idosos do sexo masculino (n=97; média de idade 70 ± 4 anos) com DM2, participantes de um programa de exercício resistido no Laboratório o Estudo do Movimento LEM/ IOT-HCFMUSP. Os dados foram coletados por meio do formulário de marcadores do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Os participantes foram estratificados por nível escolaridade: fundamental, médio e superior. Foram avaliados os marcadores de consumo de feijão, frutas, verduras/legumes, embutidos, bebidas adoçadas, biscoitos doces e salgados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 61599922.4.0000.0068). **Resultados e Discussão:** O consumo de feijão foi mais frequente entre idosos com escolaridade fundamental (84,2%) e médio (70,6%), possivelmente por se tratar de alimento básico e acessível, tradicionalmente presente na alimentação brasileira e na cesta básica. No entanto, o grupo com ensino superior consumiu menos feijão (45,3%), o que pode indicar substituições alimentares nem sempre saudáveis². A prevalência do consumo de frutas frescas foi elevada para todos os níveis de escolaridade, com destaque para o grupo com ensino superior (90,6%), seguido de médio (82,4%) e fundamental (78,9%). Verduras e/ou legumes apresentaram relevância no grupo com ensino fundamental (84,2%), seguido de nível superior (81,1%) e médio (76,5%), demonstrando importante consumo deste grupo alimentar para essa faixa etária³. O consumo de embutidos foi maior nos grupos com escolaridade superior (20,8%) e médio (17,6%), seguido do fundamental (15,8%), sugerindo possível substituição de alimentos, como carnes, frangos e peixes, por

produtos como salsicha, linguiça e hambúrguer (itens ultraprocessados). Bebidas adoçadas e biscoitos salgados apresentaram consumo moderado. Já os biscoitos doces foram mais consumidos por indivíduos com maior escolaridade (39,6%) seguido daqueles participantes com ensino médio (11,8%) e redução significativa entre os que possuem nível fundamental (5,3%)⁴. Esses dados revelam um padrão alimentar misto: ao mesmo tempo em que há maior consumo de alimentos *in natura* e ultraprocessados nos grupos com maior escolaridade, ainda persistem hábitos alimentares prejudiciais entre todos os níveis educacionais. **Conclusão:** A escolaridade pode influenciar o padrão alimentar, inclusive dos idosos, revelando desigualdades que podem impactar diretamente o controle da doença e a qualidade de vida. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) personalizadas, que considerem não apenas o nível de escolaridade, mas também fatores culturais, sociais e econômicos, a fim de promover escolhas alimentares mais saudáveis e acessíveis para todos os idosos.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; CONSUMO DE ALIMENTOS; ESCOLARIDADE, DIABETES MELLITUS TIPO 2; IDOSO

REFERÊNCIAS: 1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Edição 2024. São Paulo: SBD, 2024. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Formulário de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 4. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Saúde. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2012.

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS EM ITAJAÍ/SC

ELINIA DA SILVA MATEUS MARSANGO, ANNA LUISA KOHLER, NATÁLIA TODESCHINI TONELO, ANDRÉ LEONARDO SEVERINO

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA – SASC, ITAJAÍ – SANTA CATARINA, BRASIL

Introdução: O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) é um programa do governo federal, que integra o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e tem como finalidades incentivar a agricultura familiar e promover o acesso à alimentação de qualidade para as pessoas em vulnerabilidade social, por meio da compra e doação de alimentos¹. O presente relato de experiência detalha a atuação do nutricionista frente à coordenação do PAA Com-

pra com Doação Simultânea, na Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania de Itajaí/SC, nos anos de 2022 a 2025. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, o qual descreverá as etapas do PAA, desenvolvidas sob a coordenação de um nutricionista. A execução se inicia pela captação de recursos financeiros, tendo em vista que o Programa não possui financiamento contínuo. Posteriormente, é realizado o cadastramento dos agricultores familiares e o levantamento da produção agrícola, sendo estes dados georreferenciados e disponibilizados no Portal GeoItajaí, no link <https://geo.itajai.sc.gov.br/geoitajai/>, seção Agricultura. Esta etapa é fundamental para o planejamento das compras e das doações. O levantamento das entidades que atendem aos requisitos do PAA é necessário para definição das que serão cadastradas como beneficiárias, e o cruzamento de dados do SISVAN e do CadÚnico, possibilita a identificação das pessoas com desnutrição ou obesidade associada à vulnerabilidade social. A entrega dos alimentos, na forma de cestas verdes, é feita nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), equipamento público de Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ou no formato de feiras, que ocorrem na Central do PAA, onde as pessoas participam da atividade, tendo autonomia na escolha dos gêneros alimentícios. As doações são acompanhadas de atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e envolvem a participação de acadêmicos de Nutrição, em estágio supervisionado em Saúde Coletiva. **Resultados e Discussão:** Em Itajaí, os alimentos são doados para entidades da rede socioassistencial, hospitais filantrópicos, pessoas em situação de rua e pessoas com desnutrição ou obesidade associada à vulnerabilidade social. Em 3 anos de execução no município, todos sob a coordenação de nutricionista, foram adquiridas e doadas 100 toneladas de alimentos da agricultura familiar local, beneficiando mais de 2.000 pessoas em insegurança alimentar e nutricional, além de 16 entidades, contribuindo para a melhoria da qualidade da alimentação. Ao todo, 60 agricultores familiares foram beneficiados, e mais de 30 acadêmicos vivenciaram o PAA, principalmente nas atividades de EAN, que ocorrem na entrega das cestas verdes e nas feiras do PAA. O programa contribuiu para o fortalecimento da Câmara Municipal Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional e do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, enquanto instâncias do SISAN que promovem a intersetorialidade e a participação social, respectivamente. O PAA fortalece os produtores familiares e a agroecologia, favorece a economia, o meio ambiente, a produção de alimentos adequados e saudáveis e a redução da insegurança alimentar e nutricional², além de ser uma excelente estratégia para ações de EAN no SUAS. **Conclusão:** A coordenação do PAA demanda levantamento da produção agrícola, cadastramento dos agricultores e das

entidades, identificação das pessoas em insegurança alimentar e nutricional, aquisição, recebimento, armazenamento, montagem das cestas e das feiras, doação dos alimentos, prestação de contas, além de atividades de EAN. Considerando a formação acadêmica do nutricionista, nas áreas Saúde Coletiva e Alimentação Coletiva, todas estas etapas podem ser desenvolvidas por este profissional com excelência. Além disso, o PAA é um campo de estágio promissor, proporcionando ao acadêmico a vivência em um programa que favorece o acesso da população vulnerável à alimentação adequada e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE COLETIVA; SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; DIREITO À ALIMENTAÇÃO; PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA ALIMENTAR; NUTRICIONISTAS

REFERÊNCIAS: 1. Silva, Vanessa Cristina da; Barim, Estela Maria; Murta-Nascimento, Cristiane. Contribuições do Programa de Aquisição de Alimentos para o fortalecimento da agricultura familiar e segurança alimentar e nutricional: revisão integrativa. Artigo de Revisão. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2025 [acesso em 2025 jul 28]; 35 (01): 1-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jwgMZrFg6py8G76qCMN9jnk/?lang=pt>. 2. Sambuichi, Regina Helena Rosa; De Moura, Iracema Ferreira; Machado, Juliana Gonçalves; Perin, Gabriela. Contribuições do programa de aquisição de alimentos para a segurança alimentar e nutricional no Brasil, Texto para Discussão, No. 2763, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA): Brasília, 2022.

ENTRE SABERES E TERRITÓRIOS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DOS CUIDADOS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO CONTEXTO DE POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

MARIA DEISIANE DE SOUZA, CARLA CAROLINE SILVA DOS SANTOS, MARIA EDUARDA OLIVEIRA VILELA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NA POPULAÇÃO DO CAMPO, PERNAMBUCO, BRASIL

Introdução: A população rural brasileira é marcada por grande diversidade sociocultural, que inclui camponeses, quilombolas e outras comunidades tradicionais¹. Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo, Águas e Floresta (PNSIPCAF), com o objetivo de garantir o direito à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado nos princípios de equidade, universalidade e integralidade². Em 2015, foi criado o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Campo (RMSFCampo), com foco na qualificação de profissionais de saúde para o cuidado dessas populações. **Métodos:** Este relato de experiência discute os desafios e potencialidades do exercício profissional de nutricionistas residentes da RMSFCampo em Pernambuco, com base nas vivências em um assentamento

do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), em Caruaru, e em comunidades quilombolas de Garanhuns, durante o período de formação (2023–2025), a partir de observações sistematizadas por meio de portfólios e diários de campo. **Resultados e Discussão:** As comunidades tradicionais são territórios de resistência, onde práticas de saúde se articulam com saberes locais, ancestralidade e meio ambiente³. A territorialização permitiu identificar como principal barreira o difícil acesso físico aos serviços de saúde, devido à localização rural, o que compromete a continuidade do cuidado. Nesse contexto, os serviços itinerantes se revelam tanto como desafio quanto como estratégia fundamental para garantir o acesso, exigindo criatividade e adaptação às características socioculturais locais. Entre ações de atividades coletivas de promoção da saúde, acompanhamento infantil, atendimentos individuais, visitas domiciliares, interconsultas e outras estratégias de cuidado, os territórios se revelam construções vivas e em constante transformação, sendo a territorialização, portanto, entendida como um processo contínuo e reestruturante⁴. Outro aspecto relevante é a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Mesmo em áreas historicamente ligadas à produção de alimentos *in natura*, observam-se padrões epidemiológicos e nutricionais marcados pela transição nutricional: coexistência de desnutrição e excesso de peso, aumento do consumo de ultraprocessados e crescimento de doenças crônicas não transmissíveis. A VAN, quando incorporada como prática técnica e de planejamento pelas equipes de saúde, permite produzir informações qualificadas e subsidiar políticas públicas mais equitativas⁵. **Conclusão:** A atuação em alimentação e nutrição junto a populações rurais e quilombolas ainda é pouco explorada na formação de nutricionistas. As vivências da RMSFCampo demonstram como o campo da Nutrição permanece enraizado em lógicas coloniais e racistas, o que impacta diretamente no cuidado prestado e na formação dos profissionais⁶. Exercer a profissão nesses contextos exige o entendimento da alimentação em sua complexidade, com superação das práticas tradicionais centradas na prescrição dietética, incorporando uma escuta sensível, valorização dos saberes locais, incentivo à produção e consumo comunitário de alimentos e promoção de um sistema alimentar sustentável e justo. Esse processo reafirma a necessidade de transformação das práticas formativas e do próprio modelo de atenção, contribuindo para o fortalecimento dos princípios da integralidade e equidade no SUS e para a promoção do direito humano à alimentação adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: POPULAÇÃO RURAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; INTEGRALIDADE EM SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. Valentim LA, Quaresma TC, Quaresma TJC, Luiz OC. Diagnóstico em saúde de populações tradicionais: revisão sistemática. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(1):e5377. doi:10.25248/reas.e5377.2021. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. 1ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 3. Arruda G. Como o MST impulsiona a Saúde da Família do Campo [Internet]. *Outras Palavras*; 2024 fev 5 [citado 2025 ago 4]. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/como-o-mst-impulsiona-a-saude-da-familia-docampo/>. 4. ALVES, H. J. et al. Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GLTJdvHmbsyKRNPRZsQLq6j/?lang=pt>. 5. Valentim LA, Fernandes FP, Oliveira SMS, Quaresma TC. Saúde em comunidades tradicionais: desafios e soluções [Internet]. São Paulo: Even3 Publicações; 2023 [citado 2025 ago 4]. Disponível em: <https://publicacoes.even3.com.br/book/saude-em-comunidades-tradicionais-desafios-e-solucoes-3173815>. 6. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde Debate*. 2018 set;42(spe1):302-14. doi:10.1590/0103-11042018s120. 7. Costa RS, Dias BRL, Pontes AN. Transição nutricional e seus efeitos na mudança dos hábitos alimentares na Amazônia Legal brasileira. *Rev Saúde Meio Ambient*. 2023 jul-dez;15(2):e19590. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/19590>. 8. BRASIL, Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_organizacao_vigilancia_alimentar_nutricional.pdf. 9. Passos, Ana Thereza S. F. et al. Nutrição antirracista: perspectivas e possibilidades. In: Bagni, Ursula V.; Ferreira, Aline A.; Borges, Thaís L. D. *Nutrição Inclusiva - diversidade e inclusão em alimentação e nutrição*. Santa do Parnaíba-SP: Manole, 2024. 372-383p.

NUTRIÇÃO NA CADEIA DE PRODUÇÃO, NA INDÚSTRIA E NO COMÉRCIO DE ALIMENTOS

PROJETO RAÍZES: ATUAÇÃO EM AGROINDÚSTRIAS FAMILIARES E QUILOMBOLAS NO PARANÁ

KELLY THAYS SANTOS DA SILVA, NAINA LOPES DE SOUZA DE JESUS

GRUPO RISOTOLÂNDIA, ARAUCÁRIA - PARANÁ, BRASIL

Introdução: O Projeto Raízes, iniciado em 2024 pelo Grupo Risotolândia em parceria com o Sebrae, visa fortalecer a agricultura familiar (AF) com capacitações, práticas agroecológicas e estratégias de acesso ao mercado. A iniciativa abrange sete municípios do Paraná, incluindo comunidades quilombolas. Apesar da importância da AF para o desenvolvimento sustentável e segurança alimentar, muitos agricultores enfrentam desafios de adequação sani-

tária, redução de desperdícios e qualidade dos alimentos produzidos nas agroindústrias. Melhorar esses pontos é essencial para garantir alimentos seguros, ampliar mercados, elevar renda, fortalecer a economia local e reduzir perdas na cadeia produtiva. Com base na RDC 216/2004¹, foi elaborado plano de apoio técnico para as agroindústrias: 2 em Areia Branca, 4 em Guaraqueçaba (comunidades quilombolas) e 4 em Tijucas do Sul (agricultura orgânica), com suporte para enfrentar desafios do escoamento da produção e melhoria na qualidade e segurança dos alimentos. **Métodos:** Realizou-se diagnóstico nas agroindústrias para identificar desafios e oportunidades. Consultorias especializadas foram ajustadas a cada contexto^{2,3,6}, além de oficinas técnicas sobre Boas Práticas de Fabricação (BPF)¹. Foram elaborados documentos como Guias e Manuais de BPF, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), formulários de monitoramento⁴ e fichas técnicas. Amostras foram enviadas para análise laboratorial visando adequação ao mercado⁵. Dispensado de CEP conforme Resolução CNS 510/2016 por ser relato de experiência profissional. **Resultados e Discussão:** De sete regiões atendidas, três têm agroindústrias: Tijucas do Sul e os Quilombos de Areia Branca e de Guaraqueçaba. Em Tijucas do Sul, 4 agroindústrias orgânicas atuam com abóbora, hortifrutos e temperos. Duas foram diagnosticadas: uma tem estrutura física e documentação técnica, mas sem aplicação prática; a outra está em fase inicial, sem estrutura e com necessidade de orientação para regularização. No Quilombo de Areia Branca, duas agroindústrias produzem chips de banana e mandioca em sistema agroflorestal. Apesar das boas condições estruturais e de produção, não possuíam documentação técnica, sendo necessário apoio para a formalização. O trabalho realizado representou avanço importante tanto técnico quanto simbólico para o fortalecimento da autonomia produtiva quilombola. Em Guaraqueçaba, também quilombola, foram diagnosticadas quatro agroindústrias voltadas à produção de palmito, bala e chips de banana. Três não possuem estrutura física e uma necessita de melhorias e orientação. Foram realizadas capacitações técnicas nas três regiões, capacitando 34 agricultores, com foco em riscos de contaminação, redução de desperdícios e boas práticas de manipulação. No Quilombo de Areia Branca foram entregues dois manuais completos, quatro fichas técnicas de produto, nove instruções de trabalho e quatro formulários de monitoramento. Também foram realizadas análises laboratoriais, contribuindo para o fortalecimento da qualidade dos produtos e ampliando seu potencial de inserção no mercado. A atuação nas comunidades quilombolas representa não apenas um avanço técnico, mas uma reparação histórica e uma valorização da produção cultural e alimentar local. Uma agricultora do Quilombo de Areia Branca afirmou: "É uma gratificação enorme pra gente que vocês estão nos ajudando; nunca nin-

guém forneceu um suporte assim pra gente”. **Conclusão:** A experiência mostrou que, com suporte técnico estruturado e respeitando a realidade local e cultural, é possível elevar a qualidade e a segurança dos alimentos produzidos pela AF. A implementação de manuais, POPs e fichas técnicas fortaleceu a confiança nos produtos e preparou os agricultores para novos mercados, promovendo a segurança alimentar, a redução de desperdícios, valorização do alimento artesanal em desenvolvimento rural sustentável.

PALAVRAS-CHAVE: AGROINDÚSTRIA; BPF; AGRICULTURA FAMILIAR; QUILOMBOLAS; SEGURANÇA DOS ALIMENTOS

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação [Internet]. Brasília: ANVISA; 2004 [citado 2025 jul 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa> 2. Assis L. Alimentos seguros: ferramentas para gestão e controle de produção e distribuição. Rio de Janeiro: SENAC Nacional; 2011. 3. Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI). Cartilha do manipulador de alimentos – Mesa. Brasília: SENAI; 2009. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002. Dispõe sobre procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos [Internet]. Brasília: ANVISA; 2002 [citado 2025 jul 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa> 5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 724, de 1º de julho de 2022. Instrução Normativa nº 161, de 1º de julho de 2022. Padrões microbiológicos dos alimentos [Internet]. Brasília: ANVISA; 2022 [citado 2025 jul 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa> 6. Bertin B, Mendes F. Segurança de alimentos no comércio: atacado e varejo. Rio de Janeiro: SENAC Nacional; 2011.

IMPACTO DA NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL NA AGRICULTURA FAMILIAR: PERCEPÇÕES DE PRODUTORES E CONSUMIDORES EM LUZ/MG

JONATHAN MALAQUIAS FERREIRA, BÁRBARA OLIVEIRA HENRIQUES, ZAIRA NÚBIA CHAVES WEBER, DANIEL MANSUR RABELO, LARISSA SOUSA DUARTE, FELIPE COSTA SOARES

FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DO ALTO SÃO FRANCISCO (FASF), LUZ – MINAS GERAIS, BRASIL

Introdução: A implementação da nova legislação de rotulagem nutricional frontal no Brasil (RDC 429/2020)¹, materializada pelo símbolo da “lupa”, representa um avanço na saúde pública ao visar a promoção de escolhas alimentares mais conscientes. No entanto, se por um lado a medida capacita o consumidor, por outro gera incertezas para a agricultura familiar, setor de grande relevância econômica e cultural. A adequação a essa norma pode ser um desafio para produtores artesanais, que frequentemente operam com recursos limitados e temem um impacto negativo na percepção de valor de seus produtos. Compre-

ender a dinâmica de percepção de ambos os lados da cadeia é crucial. Diante deste cenário, o presente estudo objetivou analisar a percepção inicial, o nível de conhecimento e o impacto potencial da rotulagem nutricional frontal na decisão de compra de consumidores e na produção e comercialização de agricultores familiares no município de Luz/MG. **Métodos:** Foi conduzido um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado em junho e julho de 2025 no município de Luz/MG. A amostra, selecionada por conveniência, foi composta por dois grupos distintos: 30 produtores da agricultura familiar, abordados presencialmente em feiras livres, e 85 consumidores locais, contatados tanto presencialmente quanto por meio de formulário online distribuído em grupos da comunidade. Para a coleta de dados, foram utilizados questionários estruturados e anônimos, desenhados como envelope de opinião pública em conformidade com a Resolução CNS 510/2016², a qual, para o trabalho em questão, dispensa aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O instrumento dos produtores investigou o conhecimento da norma e a percepção sobre barreiras e impacto econômico, enquanto o dos consumidores focou no reconhecimento da lupa, na influência sobre a decisão de compra e na importância atribuída à transparência nutricional. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências e percentuais. **Resultados e Discussão:** Os resultados revelam um significativo vácuo de informação e percepções conflitantes. Do lado da produção, 50% dos produtores desconheciam totalmente a nova regra, e 73% acreditam que a aplicação da lupa teria um impacto negativo em suas vendas, refletindo um forte receio econômico. Do lado do consumo, embora 41,2% dos consumidores ainda não tinham notado a lupa em circulação, 58,8% já a reconhecem. O potencial de influência da rotulagem no comportamento de compra é expressivo, com 75,3% dos consumidores afirmando que repensariam sua escolha, sendo que 42,4% ficariam em dúvida e 32,9% tenderiam a não adquirir o produto. Notavelmente, a demanda por clareza é quase unânime: 91,8% dos consumidores consideram importante que a informação nutricional clara esteja presente também nos produtos artesanais. Essa forte demanda do consumidor contrasta com a insegurança dos produtores, dos quais 53% admitem explicitamente a necessidade de suporte técnico para se adequarem à legislação. **Conclusão:** Conclui-se que, no contexto de Luz/MG, existe um profundo desalinhamento entre a demanda do consumidor por transparência e a preparação do produtor artesanal para fornecê-la. A falta de conhecimento e o receio do impacto econômico por parte dos agricultores representam barreiras importantes para a adequação à nova realidade regulatória. Os achados evidenciam uma oportunidade clara e urgente para a atuação do nutricionista, não apenas na educação alimentar da população, mas fundamentalmente no desen-

volvimento de estratégias de apoio ao pequeno produtor. Recomenda-se a criação de oficinas de capacitação sobre cálculo nutricional, o desenvolvimento de materiais informativos e a promoção de consultorias acessíveis, capacitando os produtores a transformar uma exigência legal em um diferencial de valorização para seus produtos.

PALAVRAS-CHAVE: ROTULAGEM NUTRICIONAL; EDUCAÇÃO NUTRICIONAL; AGRICULTURA FAMILIAR; ACESSO A INFORMAÇÃO; CAPACITAÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 out. 2020. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mai. 2016

EFEITOS DA CONSULTORIA DE ALIMENTOS NAS BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO COMERCIAIS

CECI SANTIAGO, JULIA CECÍLIA DA SILVA NUNES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: A crescente demanda por alimentos seguros e de qualidade nos serviços de alimentação comerciais tem impulsionado a necessidade de fortalecer práticas que garantam a integridade dos alimentos. As Boas Práticas de Manipulação (BPM) são um conjunto de procedimentos cruciais para assegurar a higiene, prevenir contaminações e garantir a segurança alimentar. Contudo, muitos estabelecimentos enfrentam desafios na manutenção dessas práticas. Nesse cenário, a consultoria em Nutrição emerge como um recurso vital de apoio técnico, capaz de diagnosticar falhas, propor soluções eficazes e promover a capacitação contínua das equipes envolvidas na produção e distribuição de alimentos. A consultoria em Nutrição visa promover a segurança de alimentos em serviços de alimentação comerciais por meio da implementação e supervisão das BPM. A relevância deste estudo reside em destacar o papel estratégico da consultoria em Nutrição não apenas como uma exigência regulatória, mas como um diferencial competitivo e de responsabilidade social, especialmente considerando a influência direta da qualidade higiênico-sanitária dos alimentos na saúde pública e na sustentabilidade dos negócios no setor. O objetivo principal deste trabalho é avaliar os efeitos da consultoria em Nutrição no desempenho das Boas Práticas de Manipulação em serviços de alimentação comerciais no estado do Rio de Janeiro. Os objetivos específicos incluem:

identificar não conformidades em restaurantes comerciais através de checklist, aplicar treinamentos de Boas Práticas de Manipulação para manipuladores em restaurantes comerciais, e comparar a adequação das Boas Práticas de Manipulação pré e pós-treinamentos. **Métodos:** Foi empregado um delineamento quase-experimental pré-teste/pós-teste. Inicialmente, 20 estabelecimentos comerciais foram vistoriados utilizando um checklist baseado na RDC 216/2004 da ANVISA e na Portaria IVISA-RIO nº 2/2020. Em seguida, foram realizados treinamentos práticos no local de trabalho, focando em segurança dos alimentos, doenças transmitidas por alimentos (DTA), higienização de utensílios e Boas Práticas de Manipulação, sem o uso de slides, visando a participação ativa dos manipuladores. Posteriormente, o checklist foi reaplicado e os percentuais de adequação foram comparados. **Resultados e Discussão:** Os checklists aplicados após os treinamentos revelaram que 16 locais apresentaram melhora, 3 mantiveram o percentual de adequação e apenas 1 local apresentou redução na pontuação, demonstrando a eficácia dos treinamentos. As não conformidades mais frequentemente encontradas incluíram: má higienização de utensílios, ralos avariados, uso de adornos, unhas grandes e ausência de certificado de curso de capacitação em Boas Práticas em Higiene e Manipulação de Alimentos. A não conformidade com maior índice de resolução foi a apresentação do certificado de comprovação de participação em curso de capacitação, conforme a Portaria IVISA-RIO Nº 2. Contudo, a ferramenta de avaliação utilizada apresentou limitações, pois, embora tenha quantificado as não conformidades, não classificou o risco associado a elas nem a probabilidade de surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA). **Conclusão:** A consultoria de alimentos mostrou-se essencial para identificar e corrigir problemas operacionais em serviços de alimentação comerciais, além de capacitar os manipuladores para compreenderem a importância de seu papel na segurança de alimentos, na prevenção de surtos alimentares e na promoção da saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: CONSULTORIA EM ALIMENTOS; BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO; SEGURANÇA DOS ALIMENTOS; SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO; NUTRIÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2004. 2. Rio de Janeiro (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria IVISA-RIO nº 2, de 2 de janeiro de 2020. Aprova o Manual de Boas Práticas e o Controle de Qualidade de Alimentos em Serviços de Alimentação do Município do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Município, Rio de Janeiro, RJ, 3 jan. 2020.

NUTRIÇÃO NO ENSINO, NA PESQUISA E NA EXTENSÃO

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE ADOLESCENTES E PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUIS HENRIQUE DANTAS MENDES, JOICE ROBERTA VILELA DE SOUZA

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU – UNINASSAU, GARANHUNS – PERNAMBUCO, BRASIL

Introdução: A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde¹ como a faixa etária que compreende dos 10 aos 19 anos, e é marcada por mudanças físicas, emocionais, cognitivas e sociais que influenciam a formação da identidade e hábitos de vida, sendo os hábitos alimentares fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de doenças². Entretanto, é comum que adolescentes adotem hábitos alimentares não saudáveis, como alto consumo de ultraprocessados, refeições irregulares e baixo consumo de alimentos *in natura*; frequentemente devido à rotina acelerada, influência das redes sociais, falta de autonomia nas escolhas alimentares e um ambiente que não favorece práticas saudáveis. Nesse cenário, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é indispensável para a promoção de hábitos saudáveis³, pois estimula o pensamento crítico, a autonomia e escolhas alimentares conscientes. Quando executada de forma contínua e contextualizada, a EAN pode contribuir para a formação de indivíduos mais saudáveis e comprometidos com seu bem-estar⁴. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estudantes de Nutrição acerca da implementação de um projeto de extensão que visava incentivar práticas voltadas à promoção da saúde por meio da EAN. **Métodos:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, desenvolvida por estudantes do curso de Nutrição de uma instituição de ensino superior, acerca da implementação do projeto de extensão “Promoção de Hábitos Saudáveis em Adolescentes”, realizado em uma escola estadual com adolescentes do 8º e 9º ano do Ensino Fundamental, localizada no município de Garanhuns-PE. Foram considerados para participação da ação todos os alunos pertencentes à faixa etária e às turmas previamente selecionadas. Durante a atividade, foram utilizadas metodologias ativas, como roda de conversa sobre a temática central, explicações acessíveis sobre os conceitos dos nutrientes, além da distribuição de folder educativo sobre hábitos saudáveis. Ademais, a utilização de metodologias ativas consiste em abordagens educacionais que objetivam o favorecimento da aprendizagem dos estu-

dantes por meio de sua participação ativa no processo educativo. Essas metodologias recomendam uma educação crítica e reflexiva, focada no aluno, estimulando-o a ser o protagonista na construção do seu próprio conhecimento⁵.

Resultados e Discussão: A ação ocorreu em novembro de 2024, no turno da tarde, com aproximadamente 120 estudantes, matriculados no 8º e 9º ano da rede pública de ensino. Durante a ação, os estudantes mostraram-se tímidos, o que afetou a participação nas atividades propostas, principalmente na roda de conversa. Ainda assim, houve escuta atenta por parte destes e interesse pelo tema. Abordaram-se temas relevantes para a promoção da saúde, como alimentação saudável (apresentando os conceitos de macro e micronutrientes, vitaminas e minerais), prática de atividade física, qualidade do sono e ingestão adequada de água. Para finalizar, foram entregues orientações práticas sobre como inserir hábitos saudáveis no dia a dia e discutida a importância dessas escolhas para o desenvolvimento físico e emocional nessa fase da vida. Intervenções bem direcionadas na infância e adolescência, aliando alimentação saudável e atividade física, são eficazes na prevenção da obesidade e doenças crônicas, com efeitos duradouros na vida adulta. Essas ações são mais eficazes nessa faixa etária do que na vida adulta, especialmente quando envolvem atividades participativas e dinâmicas⁶⁻⁸.

Conclusão: O projeto contribuiu para a promoção de hábitos alimentares saudáveis entre adolescentes, atingindo seu objetivo apesar das dificuldades encontradas. A realização da ação reforçou a importância da utilização de estratégias lúdicas e acessíveis, voltadas e pensadas ao perfil dos estudantes-alvo. Recomenda-se, para futuras ações, o uso de recursos digitais e mais inclusivos que possam fomentar ações de EAN.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO DO ADOLESCENTE; ADOLESCENTE; ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. World Health Organization (WHO). Child and adolescent health and development. Geneva: WHO; 2004. 2. Amaro S, et al. A new educational board-game gives nutritional rudiments and encourages healthy eating in children: a pilot cluster randomized trial. *Eur J Pediatr*. 2005;165(9):630-5. 3. Pereira TS, Pereira RC, Angelis-Pereira MC. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. *Cien Saude Colet*. 2017;22(2):427-35. 4. Elliot P, Daniels S, Pestalozzi, F. British nineteenth-century geographical education. *J Hist Geogr*. 2006;32(4):752-74. 5. Cunha MBD, et al. Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição. *Educ Rev*. 2024;40:e39442. 6. Barlow SE, et al. Treatment of child and adolescent obesity: reports from pediatricians, pediatric nurse practitioners, and registered dietitians. *Pediatrics*. 2002;110(Pt 2):229-35. 7. Baranowski T, et al. Squire's Quest! Dietary outcome evaluation of a multimedia game. *Am J Prev Med*. 2003;24(1):52-61. 8. Shaya FT, et al. School-based obesity interventions: a literature review. *J Sch Health*. 2008;78(4):189-96.

EDUCAR PARA ALIMENTAR COM SEGURANÇA: O PAPEL DO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

CAMILLA BOTÊGA AGUIAR KOGAWA, JULLYANA BORGES DE FREITAS, LETICIA DE ALMEIDA NOGUEIRA E MOURA

Introdução: A formação do Técnico em Nutrição e Dietética (TND) tem se mostrado bastante relevante no cenário atual, marcado por desigualdades sociais, insegurança alimentar crescente e desafios para a promoção da saúde pública, especialmente diante dos crescentes problemas relacionados à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil^{1,2}. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) configura-se como uma das principais estratégias para a promoção da alimentação adequada e saudável e para o fortalecimento do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)³. O desenvolvimento de atividades educativas no campo da alimentação possibilita a reflexão crítica sobre o ato de educar em diversos espaços de práticas, promovendo a autonomia dos sujeitos e sua capacidade de realizar escolhas conscientes e sustentáveis^{4,5}. Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo refletir sobre o papel estratégico do TND na promoção da SAN e na efetivação do DHAA, compreendendo como as metodologias de ensino e as vivências práticas contribuem para a construção de competências que transcendem a execução de tarefas operacionais, incorporando princípios éticos, sociais, ambientais e culturais relacionados à alimentação^{6,7}.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência das atividades do Programa de Extensão “Minha marmita, nossa saúde”, realizadas durante o ano de 2024, e seus impactos na formação dos estudantes do curso TND. Foram promovidas ações educativas presenciais, como oficinas e rodas de conversa, com o uso de recursos de EAN para promover a conscientização e estimular mudanças nos hábitos alimentares de diferentes públicos. As temáticas abordadas incentivavam a autonomia alimentar, escolhas e práticas alimentares saudáveis, regionais e socialmente sustentáveis, com a preservação dos alimentos tradicionais e na conservação do patrimônio cultural e ambiental^{3,5,8}.

Resultados e Discussão: Foram realizadas 11 ações educativas com diferentes públicos ao longo do ano. Participaram das atividades 73 estudantes do curso TND, distribuídos entre o 1º e o 3º ano do ensino médio integrado. Os conteúdos curriculares — como o Guia Alimentar e a classificação NOVA — foram aplicados de forma contextualizada, promovendo maior assimilação dos conceitos e ampliando o sentido do aprendizado. Além das competências técnicas operacionais, observou-se o desenvolvimento de habilidades essenciais para a prática profissional, tais como: comunicação eficaz com diferentes públicos; planejamento e execução de atividades educativas em EAN; reflexão crítica sobre os determinantes sociais da

alimentação e da saúde; valorização da cultura alimentar regional e da sustentabilidade^{3,6,11}. A EAN, quando integrada à formação técnica, mostra-se uma potente ferramenta de transformação social, pois permite ao estudante atuar como agente de mudança em seu território^{3,5}. A literatura aponta que a formação do TND deve incorporar, além das habilidades técnicas, elementos de crítica social, ética e compromisso com os determinantes sociais da saúde, fortalecendo a equidade, a justiça alimentar e o DHAA^{6,7}. Entretanto, observa-se que muitos cursos ainda priorizam conteúdos operacionais e desconsideram o contexto sociocultural das práticas alimentares e das políticas públicas relacionadas à SAN¹². **Conclusão:** Os resultados indicam que a inserção de metodologias ativas e a valorização de projetos integradores voltados à comunidade são estratégias eficazes para ampliar a formação crítica e cidadã dos estudantes do curso TND. A atuação do TND demanda uma compreensão ampla sobre os determinantes sociais da alimentação e o compromisso com práticas alimentares sustentáveis, saudáveis, inclusivas e culturalmente adequadas^{13,8}. Conclui-se que a formação técnica deve ser compreendida como peça fundamental na promoção da SAN, alinhada aos princípios da dignidade humana, da equidade, da soberania alimentar^{4,6}.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; FORMAÇÃO PROFISSIONAL; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; PRÁTICAS EDUCATIVAS; SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Diário Oficial da União. 2006 set 18. 2. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social. Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: MDS; 2011. 3. Brasil. Ministério da Saúde. Marco de referência de Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas. Brasília: MS; 2012. 4. Freire P. Pedagogia do oprimido. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2021. 5. Arroyo MG. Ofício de mestre: imagens e auto-imagens. 9. ed. Petrópolis: Vozes; 2011. 6. Vasconcelos FAG. Educação alimentar e nutricional no Brasil: limites e possibilidades. Rev Nutr. 2012;25(1):161–70. doi:10.1590/S1415- 52732012000100016 7. Brasil. Ministério da Educação. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. 5. ed. Brasília: MEC; 2021. 8. Silva JRM, Recine E. O direito humano à alimentação adequada e a segurança alimentar e nutricional: reflexões para a sua efetivação. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(3):1231–42. 9. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: MS; 2014. 10. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Jaime P, Martins APB, et al. NOVA. A star shines bright. [Food classification. Public health]. World Nutr. 2016;7(1-3):28–38. 11. Chaves ACP, Silva EO, Cavalcante MBPT. Formação crítica no curso técnico em nutrição: desafios e potencialidades. Interface (Botucatu). 2020;24:e190759. 12. Recine E, Vasconcelos FAG, Machado ML. O panorama da formação em nutrição e sua interface com a promoção da saúde. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(6):1817– 28. 13. Brasil. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE: histórico e legislação. Brasília: FNDE; 2020.

A EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE INGRESSANTES EM CURSOS DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO PRESENCIAIS E À DISTÂNCIA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

ANDRÉ AUGUSTO MARQUES LAMIN, WELLITON DONIZETI PUPOLIN, IRENE COUTINHO DE MACEDO, OSVALDINETE LOPES DE OLIVEIRA SILVA, RITA DE CÁSSIA BERTOLO MARTINS, LUCIA HELENA LISTA BERTONHA, JULIANA VENTURA ISMAEL

CRN-3 – CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA 3ª REGIÃO, SÃO PAULO – SP, BRASIL

Introdução: A educação à distância (EaD) no Brasil conta com respaldo legal desde 1996, por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/1996), e foi regulamentada pelo Decreto n.º 9.057, de 25 de maio de 2017. Com sua edição, o Decreto n.º 9.057/2017 promoveu ampla flexibilização normativa, marcando uma política de expansão da EaD ao simplificar critérios de credenciamento e criação de polos de apoio presencial ampliando as possibilidades de oferta de cursos na modalidade à distância. Desde o primeiro curso de Nutrição EaD, em 2014, essa modalidade tem apresentado crescimento expressivo na formação de nutricionistas no país. Em 19 de maio de 2025, o Decreto n.º 12.456 revogou integralmente o Decreto n.º 9.057/2017 e instituiu um novo marco regulatório para a EaD, que enfatiza critérios qualitativos para autorização e avaliação dos cursos, reforçando requisitos de qualidade, transparência e compromisso social na oferta de educação a distância. O presente estudo analisa a evolução dos ingressantes em cursos de Nutrição, comparando as modalidades presencial e EaD no período de 2014 a 2023, com o objetivo de identificar padrões de expansão e potenciais impactos na formação desses profissionais.

Métodos: Trata-se de estudo com dados secundários, obtidos por meio do Censo de Educação Superior do INEP/MEC, referentes ao período de 2014 a 2023, para mensurar o número de ingressantes em cursos de Nutrição nas modalidades presencial e EaD. Inicialmente, calculou-se a proporção anual de ingressantes EaD e presencial em relação ao total. Em seguida, aplicou-se uma regressão linear simples, pelo software Jamovi®, utilizando o ano, como variável preditora, para estimar a taxa média de participação dos cursos EaD e presenciais.

Resultados e Discussão: Em 2014, os cursos EaD registraram 50 ingressantes, correspondendo a 0,14% dos 36.313 alunos, enquanto os presenciais somaram 36.263 (99,86%). Ao longo do período, a participação EaD, passou de 0,14% em 2014 para 63,86% em 2023, com 58.603 ingressantes; já os cursos presenciais recuaram para 36,14% em 2023 com 33.121 ingressantes. O ponto de inversão ocorreu em 2022, quando a EaD alcançou 63,54% e os presenciais, 36,46%. A regressão linear para EaD gerou a equação $p_{EaD} = -8,80 + 8,25 \times t$ ($R^2 = 0,957$), indicando um aumento médio anual de 8,25 pontos

percentuais. **Conclusão:** Os dados analisados demonstram uma transformação significativa na formação em Nutrição no Brasil. Entre 2014 e 2023, os cursos EaD passaram de uma participação marginal (0,14% dos ingressos) para se consolidarem como a opção predominante (63,86% em 2023), com um aumento médio anual de 8,25 pontos percentuais, conforme evidenciado pelo modelo de regressão. Em contrapartida, a modalidade presencial apresentou uma redução no percentual de ingressantes, refletindo uma inversão na preferência dos ingressantes a partir de 2022. Esses achados evidenciam que a modalidade EaD como opção preferencial para ingressantes do curso de nutrição.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EAD), CURSO PRESENCIAL, ENSINO, NUTRIÇÃO, INGRESSANTES

REFERÊNCIAS: BRASIL. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 27833, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 11 jun. 2025. BRASIL. Decreto n.º 9.057, de 25 de maio de 2017. Regulamenta o art. 80 da Lei n.º 9.394/1996 e dispõe sobre a oferta de cursos na modalidade a distância. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 17, 26 maio 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9057.htm. Acesso em: 11 jun. 2025. BRASIL. Decreto n.º 12.456, de 19 de maio de 2025. Revoga o Decreto n.º 9.057/2017 e institui novo marco regulatório da educação a distância. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 12, 20 maio 2025. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2025-2028/2025/decreto/d12456.htm. Acesso em: 11 jun. 2025. BRASIL. Ministério da Educação; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Sinopses Estatísticas – Educação Superior. Brasília, DF: Inep. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/sinopsesestatisticas/educacao-superior>. Acesso em: 11 jun. 2025.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROGRAMA CRN-3 PRESENTE

ANDRÉ AUGUSTO MARQUES LAMIN, IRENE COUTINHO DE MACEDO, WELLITON DONIZETI PUPOLIN, MARIA DE LOURDES NASCIMENTO SILVA, RENATA APARECIDA DA ROCHA, LUCIA HELENA LISTA BERTONHA, SUÉLEN APARECIDA DE CAMARGO SILVA

CRN-3 – CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA 3ª REGIÃO, SÃO PAULO – SP, BRASIL

Introdução: A aproximação entre o Conselho Regional de Nutrição da 3ª Região (CRN-3) e as instituições de ensino superior (IES) tem se mostrado relevante para o fortalecimento da formação acadêmica e do compromisso ético dos futuros profissionais da nutrição. No âmbito da Comissão de Formação Profissional do CRN-3, considerando suas competências estabelecidas pela Resolução CFN n.º

785/2024¹, iniciativas que promovam maior diálogo com coordenadores e estudantes podem contribuir diretamente para a redução das denúncias relacionadas ao exercício ilegal da profissão e para o alinhamento das expectativas sobre a atuação institucional do Conselho, favorecendo uma formação acadêmica consistente e adequada às normativas éticas e técnicas estabelecidas pelo CRN-3. Apesar do crescimento expressivo dos cursos de Nutrição nos últimos anos², persiste uma importante lacuna na integração entre o CRN-3 e as IES. Nesse contexto, em 2024, a Delegacia de Sorocaba do CRN-3 elaborou o projeto "CRN-3 Presente", visando aproximar-se das instituições de ensino por meio de reuniões e palestras abordando aspectos éticos e técnicos relevantes para a atuação profissional. Este relato de experiência objetiva apresentar os resultados e reflexões obtidos por meio dessa iniciativa institucional. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, baseado em análise documental dos relatórios internos das ações realizadas entre janeiro e dezembro de 2024. Por não envolver coleta de dados sensíveis nem intervenção direta em participantes, este estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o artigo 1º da Resolução CNS nº 510/2016³. Inicialmente, foram mapeadas seis IES com cursos de Nutrição na região abrangida pela Delegacia de Sorocaba; posteriormente realizou-se levantamento de contatos por e-mail e telefone, seguido do agendamento de reuniões de alinhamento. Paralelamente, elaborou-se um roteiro para palestras de 60 minutos abordando ética profissional, a campanha "Nutrição sem Estereótipos (NSE)" e o aumento das denúncias do exercício ilegal por estudantes de nutrição. Ao término do planejamento, foram realizadas dez palestras presenciais com registro da frequência dos participantes. **Resultados e Discussão:** As reuniões iniciais envolveram as seis IES mapeadas e resultaram na realização de dez palestras, alcançando em média 27 alunos por evento e totalizando 277 participantes. Entre as sugestões recebidas, destacaram-se demandas por mais informações sobre a forma correta de divulgação do trabalho do nutricionista e sobre o acesso às atividades promovidas pelo CRN-3. Esses resultados demonstram a relevância da participação ativa do Conselho em ações conjuntas com as IES, participando diretamente das atividades durante a formação acadêmica dos nutricionistas. Ademais, a receptividade das instituições reforça a importância de uma presença institucional ativa, esclarecendo atribuições legais do nutricionista e desestimulando o exercício ilegal da profissão. **Conclusão:** O Programa CRN-3 Presente confirmou a importância de estreitar as relações entre o CRN-3 e as IES, promovendo uma reflexão crítica sobre ética profissional e exercício legal da nutrição. Indicadores como a realização das dez palestras e a média expressiva de participantes evidenciaram o interesse das instituições pelas orientações e materiais disponibilizados pelo Conselho. Em janeiro de 2025,

o êxito da iniciativa motivou sua expansão para todas as jurisdições do CRN-3, com a criação do Programa CRN-3 Jovem, ampliando o escopo e prevendo 80 ações em 2025. Recomenda-se o monitoramento contínuo do impacto dessas iniciativas no número de denúncias relacionadas ao exercício ilegal da profissão, ajustando as ações conforme feedback recebido durante os encontros.

PALAVRAS-CHAVE: CRN-3, NUTRIÇÃO, ÉTICA PROFISSIONAL, INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR, CRN-3 PRESENTE

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 785, de 2024. Dispõe sobre as competências das Comissões de Formação Profissional dos Conselhos Regionais de Nutrição e dá outras providências. Brasília: CFN, 2024. Disponível em: <https://www.cfn.org.br>. Acesso em: 11 jun. 2025. 2. BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo da Educação Superior: Sinopse Estatística 2023. Brasília: INEP, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-superior>. Acesso em: 11 jun. 2025. 3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: CNS, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2025.

VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO EM DOCÊNCIA EM NUTRIÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE APRENDER ENSINANDO

LAIS SANTOS COSTA, KIRIAQUE BARRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS, SÃO CRISTÓVÃO - SERGIPE, BRASIL

Introdução: A transformação do ensino em saúde no Brasil tem impulsionado a docência a se tornar objeto de estudos e reflexões no cenário acadêmico nacional¹. Nesse contexto, o docente passa a ser compreendido como facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Entre os avanços propostos para a qualificação de novos docentes, destacam-se a inclusão de disciplinas em cursos de mestrado voltadas à didática e ao engajamento de alunos², como a prática de estágio em docência e o uso de inovações metodológicas com foco no estudante como sujeito ativo. No campo da Nutrição, a docência se concretiza por meio da integração entre as áreas de ensino, pesquisa e extensão³. Diante disso, o presente resumo tem o objetivo de descrever as experiências vivenciadas por uma mestranda em Ciências da Nutrição durante a realização de seu estágio em docência. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência descritivo desenvolvido a partir do estágio obrigatório em docência realizado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição a nível de mestrado acadêmico da Universidade Federal de Sergipe. O estágio foi

realizado entre os meses de maio e julho de 2025, na disciplina obrigatória de estrutura curricular do quinto período, fisiopatologia e dietoterapia I, do curso de Nutrição da mesma universidade. **Resultados e Discussão:** A disciplina possui carga horária de 90 horas e a turma conta com 42 discentes matriculados, para as aulas práticas a turma é dividida em duas turmas menores. As aulas foram conduzidas por três docentes, uma titular, uma substituta e uma mestranda. A ementa da disciplina inclui o estudo dos processos fisiopatológicos e suas repercussões sobre o estado nutricional, assim como, o planejamento, as modificações da dieta e outras possíveis intervenções nutricionais. As atividades destinadas à mestranda envolveram a condução de aulas teóricas com os assuntos de cavidade oral e cavidade esofágica, apresentação e discussão de casos clínicos, visitas ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe, além da atualização de materiais didáticos destinados ao uso prático e elaboração de plano de aula, sendo esta a sua primeira experiência com a docência no ensino superior. As aulas teóricas foram conduzidas por meio de exposições dialogadas com o auxílio de slides. Ao final, foi realizada uma atividade dinâmica voltada à fixação dos conteúdos, na qual eram apresentadas alterações fisiológicas e intervenções nutricionais, quanto às quais os alunos deveriam identificar a condição fisiopatológica correspondente. Para a atividade de apresentação de casos clínicos, estes eram enviados previamente em forma de texto para leitura, dispondo de algumas perguntas norteadoras para amparar a discussão. As visitas ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe tinham como finalidade apresentar aos discentes a rotina do nutricionista na prática clínica hospitalar e identificar as etapas do cuidado nutricional desde a admissão até a alta. A atualização dos materiais e a criação do plano de aula demandou a leitura e a análise de referências atualizadas e pertinentes à temática abordada. Refletir sobre as atividades que seriam desenvolvidas ao longo do estágio fomentou o processo, além de permitir compreender que o papel do docente vai além do conhecimento técnico na área da disciplina. Ressalta-se que a turma demonstrou engajamento e participação ativa em todas as atividades propostas. **Conclusão:** Dessa forma, a experiência prática durante o estágio em docência proporcionou aproximação com a rotina docente e revelou-se positiva, tendo em vista sua contribuição significativa para o conhecimento e aprimoramento profissional enquanto nutricionista e para o desenvolvimento de competências como ensino e pesquisa, as quais são inerentes à formação de um mestre.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO CLÍNICA; ENSINO; PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. Batista NA. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. *Trab educ saúde*. 2005;3(2):283-94. 2. Silva SM, Borges LM, Oliveira DLA. Formação docente: metodologias ativas de aprendizagem para ensino superior. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2021;7(3):930-45. 3. Resolução nº 600. Conselho Federal de Nutricionistas, 2018.

A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM ESCOLAS BRASILEIRAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA

VANUSIA MACEDO DAS VIRGENS

Introdução: Tendo em vista a relevância da alimentação saudável no ambiente escolar, investigase a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) nas escolas brasileiras da educação básica. O presente trabalho tem como objetivo abordar a inclusão da EAN no currículo escolar, especialmente após a implementação da Lei nº 13.666/2018. Observa-se que as recomendações tradicionais de alimentação saudável, fundamentadas no modelo biomédico e reforçadas pelo nutricionismo, muitas vezes negligenciam aspectos como a origem, o modo de produção e a qualidade dos alimentos, priorizando os nutrientes e a disciplina alimentar¹. Dessa forma, a presente análise busca compreender como a educação básica e o currículo escolar no Brasil vêm incorporando essa temática, bem como os caminhos percorridos pelas instituições educacionais para consolidá-la. A pesquisa se debruça sobre questões centrais: quais fatores motivaram a inclusão da EAN no currículo da educação básica? Qual a importância dessa abordagem para a comunidade escolar? E quais políticas públicas podem fortalecer essa prática? Para responder a esses questionamentos, torna-se necessário aprofundar o entendimento sobre a EAN e suas ações pedagógicas, voltadas à formação de hábitos alimentares saudáveis e conscientes no ambiente escolar, considerando também os contextos culturais e regionais em que os estudantes estão inseridos^{2,3}. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, com abordagem descritiva, realizada na cidade de Salvador, Bahia, em abril de 2024, sob a orientação da professora Alessandra Vechio. A investigação fundamenta-se em autores como Pedro Escudero, conhecido por suas Leis da Alimentação, e Vygotsky, cujas concepções sobre mediação, interação social e construção do conhecimento reforçam a importância da escola como espaço de formação de valores, atitudes e saberes alimentares e nutricionais⁴. **Resultados e Discussão:** Os dados apontam que, embora existam políticas públicas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), ainda são limitadas as práticas pedagógicas que integram efetivamente a EAN ao cotidiano escolar. A análise do Prêmio Gestor Eficiente da Merenda Escolar (2010) revela que menos da metade dos municípios participantes desenvolveram ações como hortas escolares e oficinas culinárias⁵, o que evidencia a necessidade de maior investimen-

to, capacitação docente e articulação entre os diversos setores envolvidos. **Conclusão:** Conclui-se que é essencial adotar metodologias inovadoras, que articulem teoria e prática, promovendo uma educação transformadora, participativa e interdisciplinar. A EAN deve ser reconhecida como ferramenta estratégica na formação integral dos estudantes, contribuindo para o bemestar, a equidade e o desenvolvimento de uma cultura alimentar consciente, crítica e sustentável. Além disso, é fundamental que gestores, educadores, nutricionistas, famílias e toda a comunidade escolar atuem de forma integrada, garantindo que a alimentação nas escolas não seja apenas uma ação assistencial, mas parte do processo educativo, promovendo cidadania, saúde e autonomia desde os primeiros anos escolares.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, AMBIENTE ESCOLAR, POLÍTICAS PÚBLICAS, PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

REFERÊNCIAS: 1. Jaime PC, Delmuê DCC, Campello T, Silva DO, Santos LMP. A Estratégia de Promoção da Alimentação Saudável no Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado 2025 jul 13];29(11):2147–61. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n11/2147-2161/pt> 2. Silva TA, Pereira PRS, Vieira VL. Educação alimentar e nutricional: desafios e possibilidades na prática pedagógica escolar. Revista Prodiscente [Internet]. 2020 [citado 2025 jul 13];9(20):1–18. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/prodiscente/article/view/30361>. 3. Abreu CR. Educação alimentar e nutricional: olhares da escola e da saúde. Demetra [Internet]. 2019 [citado 2025 jul 13];14:e38748. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/38748>. 4. Vygotsky LS. A formação social da mente. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007. 5. Freitas MCS, Santos LA, Santos G. Narrativa sobre o cuidado alimentar e o comer na escola. In: Ministério da Educação. Livro do Professor: Educação Alimentar e Nutricional no contexto escolar. 1ª ed. Santa Maria (RS): EDUFRA; 2015. p. 45–62.

OUTROS MODOS DE ENSINAR E APRENDER: UMA EXPERIÊNCIA A PARTIR DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

CLÁUDIA RUCCO PENTEADO DETREGIACHI, MARA SILVIA FORATTO MARCONATO

UNIVERSIDADE DE MARÍLIA – UNIMAR, MARÍLIA – SÃO PAULO, BRASIL

Introdução: A curricularização da extensão universitária tem se intensificado no contexto atual com a proposta de integrá-la aos currículos de graduação¹. Isso significa um avanço na consolidação da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão² e a Universidade de Marília (UNIMAR) implementou essa prática inovadora em seus cursos de graduação e pós-graduação³. Este relato de ensino tem o objetivo de apresentar uma experiência de extensão univer-

sitária implementada no ensino-aprendizagem de terapia nutricional numa disciplina do curso de nutrição da UNIMAR.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo metodológico realizado na disciplina Terapia Nutricional I, da matriz curricular do curso de Nutrição da UNIMAR, o qual tem no seu Projeto Político Pedagógico a proposição de 20% (15 horas) da carga horária da mesma na forma extensionista. Assim, buscou-se desenvolver uma ação de modo a contemplar as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira⁴ com importância à prática vivencial. A ação, representada nesse relato de caso, foi intitulada de “Série PodMellitus” que constou da criação e desenvolvimento de podcasts sobre temas relacionados às recomendações alimentares para diabéticos. Os podcasts foram desenvolvidos por grupos compostos de três a cinco alunos. Inicialmente a docente da disciplina fez uma explanação teórica sobre “Terapia Nutricional Aplicada ao Diabetes”, com indicação de referências bibliográficas atuais que apoiavam o assunto. Em seguida, foi feito sorteio dos temas dos podcasts entre os grupos e uma docente da universidade com experiência em produção audiovisual fez uma apresentação aos alunos sobre as diretrizes de podcast. Após, foi solicitado que cada grupo elaborasse o roteiro do podcast. Esse foi corrigido pela docente da disciplina de modo a contemplar conteúdo e clareza para o público a que se destinava – pessoas com diabetes. Com o roteiro finalizado, os podcasts foram gravados na estrutura audiovisual própria da universidade.

Resultados e Discussão: Foram produzidos 11 podcasts sobre temas da terapia nutricional para diabetes, sendo eles: calorias, proteína, carboidrato, gordura, fibras, açúcar, adoçante, bebida alcoólica, frequência de refeições, low carb e contagem de carboidratos. Cada podcast ficou tempo médio de duração de quatro minutos. Os 11 podcasts da série PodMellitus foi colocada no site e no youtube da universidade. Essa experiência extensionista para a docente e discentes da disciplina, embora tenha significado um desafio profissional e pedagógico sobre novos modos de ensinar e aprender, trouxe prazer e novos significados e sentidos, além de um espaço de criatividade e diálogo. Como resultado, houve também o aprendizado da docente em reinterpretar o significado dos processos educativo e avaliativo e dos discentes do processo de aprender. Essa experiência bem sucedida pode ser compreendida sob a ótica do relato de Tamarozzi et al.⁵, os quais citam que a extensão é uma oportunidade para enriquecer a formação acadêmica, promovendo um aprendizado mais contextualizado e próximo da realidade dos alunos, além de fundamental para o desenvolvimento de habilidades práticas e para a construção de um vínculo mais estreito entre a universidade e a comunidade. **Conclusão:** Esse relato de experiência de outros modos de ensinar e aprender temáticas da alimentação e nutrição de pessoas com diabetes aponta para um papel transformador da curricularização da extensão universitária, ampliando con-

cepções de produção de conhecimento, de pluralidade de saberes e propiciando a criação de um ambiente inovador de aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: ENSINO SUPERIOR; EXTENSÃO COMUNITÁRIA; TERAPIA NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. Pereira NF, Vitorini RAS. Curricularização da extensão: desafio da educação superior. *Interfaces – Rev Extensão UFMG*. 2019;7(1):1–59. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19047>. Acesso em: 10 jul. 2025. 2. Da Silva DT, Pereira Coelho KAF, Damascena MB, Fortuna SLA. Curricularização da extensão: realidade da Regional Sul I da ABEPSS. *Rev Katálysis*. 2024;27:e97048. doi:10.1590/1982-0259.2024.e97048. 3. Serva FM, Dias JA. A curricularização da extensão na Universidade de Marília. In: Ferreira JB, Dias JA, Ferrer WMH, Ramos Júnior GL, Ferrer CM, organizadores. *Estudos em homenagem ao Dr. Márcio Mesquita Serva*. Marília (SP): Poieses Editora; 2024. p. 10–27. 4. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 576/2023, de 9 de agosto de 2023, que altera a Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018: Diretrizes para a extensão na educação superior brasileira. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2023. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=251351-pces576-23&category_slug=agosto-2023-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 jul. 2025. 5. Tamarozzi KH, Cortela BSC, Kondarzewski ICC. A extensão universitária em um curso de licenciatura em Física de uma universidade pública: representações sociais de docentes à luz do Discurso do Sujeito Coletivo. *Ciênc Educ (Bauru)*. 2025;31:1–17. doi:10.1590/1516-731320250011.

DESENVOLVIMENTO DE UM PRODUTO EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DOS DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

ANA RAFAELA DE ALMEIDA BARROS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-UNCISAL, MACEIÓ – ALAGOAS, BRASIL

Introdução: O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) é um instrumento que orienta a população sobre práticas alimentares saudáveis¹. Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) propõe o desenvolvimento de práticas autônomas, voluntárias e conscientes de escolhas por hábitos alimentares saudáveis². Evidências na literatura destacam o impacto da alimentação saudável na saúde mental³, reforçando a importância de estratégias educativas voltadas para esse público. Diante disso, este trabalho descreve o desenvolvimento de um produto educacional baseado nos dez passos para a alimentação adequada e saudável destinados a promoção da saúde entre usuários de serviços de saúde mental. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência e descreve o desenvolvimento de um produto educacional resultante da

disciplina de Produtos Educacionais do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia, de uma universidade pública de Alagoas. A aplicação da metodologia CTM3 seguiu os seguintes passos: Concepção (C) do produto, um Jogo de tabuleiro voltado para usuários de serviços de saúde mental; Referencial Teórico (T), fundamentado em revisão de literatura nas bases LILACS, SciELO e PUBMED; Referencial Metodológico (M), baseado na análise transacional que considera os 3 três estados de EGO⁴ (pai, adulto e criança); Multissensorialidade como estratégia para potencializar a aprendizagem e utilização de âncoras visuais para reforçar a fixação da mensagem central⁴. **Resultados e Discussões:** O jogo de tabuleiro elaborado, intitulado Comer saudável é viver bem! Os 10 passos para uma alimentação adequada e saudável, foi construído com base nas recomendações do GAPB utilizando recursos lúdicos e multissensoriais sobre a importância da alimentação adequada e saudável. O conteúdo do jogo foi estruturado para estimular os três estados de ego da análise transacional, o ego adulto relacionado ao planejamento e tomada de decisões conscientes, o ego criança representado pela emoção e lembranças afetivas; e o ego pai, refletido pelas normas e padrões transmitidos. A Multissensorialidade foi explorada por meio ao estímulo dos cinco sentidos, favorecendo maior envolvimento dos participantes. As âncoras visuais foram utilizadas para reforçar simbolicamente a conceito central. A primeira apresenta o contorno de uma maçã simbolizando a alimentação saudável, com talheres ao centro que remete ao GAPB, já a segunda traz a imagem de uma nutricionista segurando uma maçã reforçando a conexão de conhecimento e as escolhas alimentares. A apresentação dos dez passos para a alimentação saudável no jogo foi sistematizada por meio de casas coloridas, cada uma representando um dos passos, nas quais os participantes enfrentavam desafios relacionados as escolhas alimentares. Esses desafios incluíam perguntas, quiz, atividades lúdicas e momentos de reflexão sobre os hábitos alimentares. A literatura ressalta que os jogos são recursos pedagógicos eficazes no processo de ensino-aprendizagem, pois promovem maior engajamento, facilitam a compreensão dos conteúdos e tornam o aprendizado mais acessível e significativo⁵. **Conclusão:** A experiência na produção do produto educacional foi relevante por contribuir para a disseminação do conhecimento relacionado à promoção da alimentação adequada e saudável. O material desenvolvido favorece a abordagem dos dez passos para a alimentação saudável de forma lúdica, com potencial para replicação em diferentes públicos e contextos. Espera-se que esse recurso seja utilizado por profissionais da saúde como estratégia educativa, ampliando o alcance das ações de educação alimentar e nutricional e contribuindo para a construção de hábitos alimentares mais saudáveis. Por fim, a integração entre nutrição, ensino, pesquisa e extensão fortalece o elo entre a teoria e a prática, promovendo a

transformação do conhecimento científico em ações educativas na área da nutrição.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL; EDUCAÇÃO NUTRICIONAL, GUIAS ALIMENTARES; TECNOLOGIA EDUCACIONAL

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 156 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf df. 2. KONO, C. M.; LUZ, M. R. M. P. Trajetória das políticas de educação alimentar e nutricional no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02587240. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2587>. 3. SILVA, V.F.B.; MARINHO, C.A.S.; SILVA, E.J.; SILVA, S.M.; FIRMINO, M.R.; SANTOS, M.R.S.; SILVA, R.N.P.; FONTOURA, V.M.; SILVA, A.B.S.; CCHAGAS, A.E.A.; SILVA, C.H.S.; SILVA, M.T.T. Nutrição e Saúde Mental: O Papel da Alimentação nos Transtornos Depressivos e de Ansiedade – Uma Revisão de Literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 1934–1945, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p1934-1945. 4. SANTOS, A.A., E WARREN, E.M.C (2020). Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais. In A.A. Santos (org.). Educação em Saúde: trabalhando com produtos educacionais. (pp. 13-28). Maceió: Editora Hawking. Doi: 10.29327/522658. 5. SILVA, C. S.; SOARES, M. H. F. B. Estudo bibliográfico sobre conceito de jogo, cultura lúdica e abordagem. Ciência & Educação, Bauru, v. 29, e23003, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320230003>.

GAMIFICAÇÃO COMO ABORDAGEM CRIATIVA PARA CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS

CAMILA DAS NEVES DIDINI

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RIO), RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: O treinamento de manipuladores de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) é uma exigência normativa e uma estratégia essencial para garantir a segurança dos alimentos e a qualidade dos serviços prestados. É função do nutricionista responsável assegurar que os colaboradores tenham oportunidades regulares de desenvolvimento e atualização por meio de capacitações, palestras e atividades similares¹. Contudo, na prática, promover treinamentos eficazes ainda é um desafio recorrente nas UAN, devido a dificuldade de conciliar os horários dos funcionários com as atividades de capacitação, a escassez de recursos financeiros e a limitada adesão dos gestores e da equipe². Nesse cenário, estratégias inovadoras como a gamificação — o uso de elementos de jogos em contextos não lúdicos — têm ganhado destaque pela abordagem promissora para ampliar a fixação do conteúdo e motivação do público-alvo. O objetivo deste trabalho foi

desenvolver e aplicar, entre os alunos de graduação em Nutrição, formas criativas e dinâmicas de apresentação de conceitos fundamentais relacionados à atuação em Alimentação Coletiva, valendo-se da gamificação como ferramenta pedagógica para promover maior engajamento, criatividade e integração entre teoria e prática. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência pedagógica realizado no segundo semestre de 2024, na disciplina de Gestão em Serviços de Alimentação II, no curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Participaram 35 alunos, organizados em grupos, com a proposta de desenvolver uma atividade gamificada voltada à realidade dos treinamentos aplicados em UAN. A dinâmica deveria ser capaz de estimular nos discentes a capacidade de adaptação e criatividade na elaboração de estratégias de capacitação que considerem as limitações e desafios habituais desse contexto, como a escassez de tempo e recursos materiais. Por essa razão, não foi permitido o uso de slides nas apresentações, incentivando o uso de metodologias ativas que pudessem ser facilmente replicadas em serviços com infraestrutura reduzida. Cada grupo teve até 20 minutos para apresentar sua proposta, respeitando a premissa de que treinamentos em UAN devem ser objetivos e engajadores para garantir maior adesão por parte dos manipuladores. **Resultados e Discussão:** A utilização da gamificação como ferramenta pedagógica promoveu significativa participação e inovação entre os alunos, demonstrando sua habilidade para se adaptar às condições operacionais típicas das UAN, mesmo com restrições de tempo e recursos. As propostas desenvolvidas contemplaram diferentes abordagens, como o uso de jogo da memória para reforçar etapas técnicas (ex. higienização de hortifrútícolos), dramatizações para a problematização de falhas operacionais e dinâmicas metafóricas, a exemplo da representação de ruídos na comunicação interna. Tais estratégias demonstraram a efetividade da abordagem ativa na promoção do protagonismo estudantil e na contextualização do conteúdo curricular. A literatura corrobora que metodologias ativas favorecem a motivação dos alunos e, consequentemente, o desenvolvimento de estratégias voltadas para a resolução de problemas, valorizando a aquisição de conhecimentos e habilidades por meio de um processo educacional mais dinâmico³. Além disso, observou-se o fortalecimento de competências transversais, como trabalho em equipe e resolução de problemas — habilidades fundamentais para a atuação do nutricionista. **Conclusão:** Os resultados indicam que a gamificação constitui uma estratégia eficaz para o ensino de conteúdos técnicos em Alimentação Coletiva, promovendo maior engajamento, criatividade e articulação entre teoria e prática. A atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais à atuação do nutricionista em UAN e reforça o potencial das metodologias ativas na formação de profissionais mais críticos, criativos e preparados para os

desafios do cotidiano nos serviços de alimentação.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO COLETIVA, SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO, DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL, BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO, MELHORIA DE QUALIDADE

REFERÊNCIAS: 1. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências [Internet]. Brasília: CFN; 2018 [acesso em 15 jul. 2025]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_600_2018.htm. 2. Germano RMD. Treinamento de manipuladores de alimentos: um estudo em unidades de alimentação e nutrição [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2002. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-21122020-145652/publico/DR_568_Germano_2002.pdf. 3. Ferreira MRD, Oliveira AMS, Torres HO, Rabelo AAP, Torres HC, Silva OLS. Estratégias metodológicas ativas no ensino-aprendizagem: revisão integrativa. Avaliação (Campinas). 2022;27:e2904. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/C9khps4n4BnGj6ZWkZvBk9z/?format=pdf&lang=pt>.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A INCLUSÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM TEA NO PNAE: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO

MONIQUE SOUZA DA ROCHA, ALESSANDRA DA SILVA PEREIRA, AMANDA DA SILVA FRANCO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO), RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma política pública consolidada que visa garantir alimentação adequada e saudável aos estudantes da rede pública brasileira. No entanto, crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam barreiras significativas para sua inclusão alimentar, como seletividade alimentar, hipersensibilidades sensoriais e restrições dietéticas específicas¹. Ainda são evidentes lacunas na formação de nutricionistas no que se refere às especificidades alimentares de crianças com TEA. Essa ausência de preparo compromete diretamente a efetividade das práticas inclusivas no contexto escolar, exigindo ações educativas e formativas mais sensíveis às demandas dessa população². O objetivo deste estudo foi analisar os desafios e perspectivas da inclusão alimentar de crianças com TEA no PNAE, destacando implicações para a formação profissional em nutrição. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, com abordagem documental e revisão integrativa da literatura. Foram analisadas publicações científicas indexadas nas bases SciELO, LILACS e PubMed. A

seleção seguiu critérios de relevância, acesso integral e publicação entre 2015 e 2025. A análise foi realizada por meio de categorização temática. Como se trata de estudo documental, não se aplica protocolo de Comitê de Ética. **Resultados e Discussão:** Identificou-se que a seletividade alimentar é uma das principais barreiras à inclusão de crianças com TEA no PNAE, exigindo adaptações sensoriais e nutricionais nos cardápios escolares³. A insuficiência de formação específica dos nutricionistas quanto às particularidades da neurodiversidade impacta negativamente na elaboração de estratégias alimentares eficazes, uma vez que essas demandas exigem abordagens que considerem fatores sensoriais, cognitivos e comportamentais para garantir práticas inclusivas e individualizadas⁴. A limitação de protocolos intersetoriais entre saúde, educação e assistência social representa um desafio significativo para a efetivação de práticas inclusivas. A ausência de articulação estruturada entre essas esferas compromete ações integradas voltadas à inclusão educacional de crianças com deficiências, evidenciando a urgência de estratégias colaborativas que fortaleçam o trabalho coletivo entre os profissionais envolvidos⁵. A superação dos desafios enfrentados na inclusão alimentar de crianças com TEA, passa pela reestruturação dos currículos da graduação em nutrição, a partir da incorporação de conteúdos relacionados à neurodiversidade. Além disso, é essencial investir em formação continuada que favoreça práticas mais integradas e humanizadas, preparando os profissionais para atuarem de forma sensível às demandas específicas dessa população⁶. Estratégias como a avaliação individualizada das preparações alimentares, a flexibilização dos cardápios escolares conforme a aceitação das crianças e a capacitação das merendeiras e educadores têm se mostrado fundamentais para o aprimoramento da qualidade da alimentação nas instituições de ensino, especialmente quando se trata da inclusão alimentar de públicos com demandas específicas⁷. **Conclusão:** A inclusão alimentar de crianças com TEA no PNAE demanda uma abordagem multidisciplinar e sensível às especificidades do transtorno. A formação profissional em nutrição deve incorporar competências voltadas à neurodiversidade, promovendo práticas alimentares inclusivas e respeitadas. O fortalecimento de políticas públicas e a articulação intersetorial são essenciais para garantir o direito à alimentação adequada e à inclusão escolar plena.

PALAVRAS-CHAVE: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; ALIMENTAÇÃO ESCOLAR; NUTRIÇÃO; FORMAÇÃO PROFISSIONAL

REFERÊNCIAS: 1. SABATINI, B. E. J.; COBUS, D.; ITO, V. C. Sensibilidade sensorial e seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): diretrizes para a terapia alimentar. Dataset Reports, v. 2, n. 1, p. 1–12, 2023. Disponível em: <https://www.journals.royaldataset.com/dr/article/view/64>.

Acesso em: 24 jul. 2025. 2. LIMA, K. P. O. et al. Alimentação saudável e inclusiva na escola: um olhar sobre a alimentação escolar para crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Contexto & Saúde*, v. 24, n. 48, p. 1-13, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/14009/7825>. Acesso em: 24 jul. 2025. 3. SILVA, A. G. S. et al. Aspectos sensoriais e a seletividade alimentar da criança com transtorno do espectro autista: um estudo de revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, e557101018944, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18944>. Acesso em: 24 jul. 2025. 4. COLI, E. S. S.; VALIM, T. A. C. Consumo e dificuldades alimentares em crianças e adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 28, n. 135, p. 1-15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12523883>. Acesso em: 24 jul. 2025. 5. PLETSCHE, M. D.; SÁ, M. R. C.; MENDES, G. M. L. A favor da escola pública: a intersectorialidade como premissa para a educação inclusiva. *Revista Teias*, v. 22, n. 66, p. 1-20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/teias.2021.58619>. Acesso em: 24 jul. 2025. 6. VALVERDE, L. S.; PIMENTEL, A. M.; SOARES, M. D. Formação em nutrição no Brasil: análise de alcances e limites a partir de uma revisão da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3054>. Acesso em: 24 jul. 2025. 7. MANOEL, F. R. A. Avaliação qualitativa e aceitação do cardápio da creche do município de Afogados da Ingazeira – PE. Repositório Institucional do Unifip, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/repositoriounifip/article/view/3781>. Acesso em: 24 jul. 2025.

O ENSINO DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA UTOPIA OU REALIDADE? UM ESTUDO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR PÚBLICAS NA REGIÃO SUDESTE

CELINA SZUCHMACHER OLIVEIRA, LILIAN KOIFMAN

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF, NITERÓI – RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: Os avanços da biomedicina e da tecnologia trouxeram ao debate no meio acadêmico e na sociedade a importância de estabelecer normas que regulamentassem as pesquisas com seres humanos, principalmente após os acontecimentos ocorridos durante a 2ª guerra mundial. É nesse cenário que a Bioética surge como um campo disciplinar e ganha destaque em diversos currículos de profissionais da saúde como medicina, enfermagem e odontologia. Nas Diretrizes Curriculares para o curso de graduação em Nutrição (DCN) publicada em 2001¹ está descrito que o nutricionista deve pautar sua atuação dentro dos princípios da ética e bioética. O ensino da bioética na formação do nutricionista deve contribuir para reflexão na tomada de decisão frente aos conflitos que envolvem a finitude da vida. Questões como segurança alimentar e direito humano a uma alimentação adequada e saudável, cuidados paliativos, conflito de interesse em alimentação e grupos vulneráveis, as relações étnico raciais e de gênero dentre outros são de relevância para a prática profissional².

A bioética quanto disciplina contribui para o desenvolvimento moral e ético do discente e para o debate que articula o avanço tecnológico, a ciência e as humanidades. O presente estudo teve como objetivo analisar como a disciplina bioética é apresentada nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em Nutrição de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas da Região Sudeste. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, documental e transversal. Para seleção das IES foi utilizado o conceito do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) de 2019. Como critério de inclusão na pesquisa foram consideradas as IES que obtiveram nota entre 3 e 5 no ENADE e foram excluídas as IES que obtiveram nota menor que 3. Para obter a informação sobre a disciplina de bioética foi consultada a matriz curricular de cada IES disponível na versão online no site das instituições. Foram analisadas as matrizes curriculares de 27 IES quanto a presença da disciplina de Bioética, a ementa, conteúdo programático e referência. **Resultados e Discussão:** Das 27 universidades públicas, 09 (33,03%) apresentam a disciplina de Bioética na matriz curricular. Destas, uma apresenta bioética como optativa e as demais são obrigatórias. Com relação a localização na grade há uma variação ao longo do curso, sendo ministrada do 1º ao 8º período e quanto a carga horária o mínimo foi de 15h e o máximo 60h. Quanto a nomenclatura da disciplina descrita na matriz é bem diversa e o conteúdo programático contempla a gênese, desenvolvimento, institucionalização do campo, legislação, a aplicação da bioética na prática profissional e na pesquisa com seres humanos, as referências indicadas estão compatíveis com o conteúdo proposto. Os resultados demonstram que as IES buscam cumprir o que é recomendado nas DCNs, incluindo o conteúdo de bioética em disciplinas na formação, mas ainda de forma incipiente. Na maioria das IES o conteúdo é ministrado dentro de outras disciplinas, não sendo a essência no processo de aprendizagem, o que corrobora com vários estudos realizados sobre a inserção da disciplina nos cursos de odontologia, enfermagem e medicina³⁻⁵. **Conclusão:** As matrizes curriculares estudadas apontam uma valorização do campo da bioética na formação do nutricionista. Esse reconhecimento poderá contribuir para compreensão da aplicabilidade prática da ética na resolução de conflitos e dilemas vivenciadas no cotidiano profissional. O ensino da bioética nos remete a uma formação de base humanista contribuindo para que o egresso perceba que as suas decisões podem fazer a diferença em uma sociedade marcada pelas desigualdades sociais.

PALAVRAS-CHAVE: BIOÉTICA; FORMAÇÃO; NUTRICIONISTA; CURRÍCULO

REFERÊNCIAS: 1. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Nutrição.

Diário Oficial da União. 2001 nov 9; Seção 1:39. 2. Perini CC, Abourihan CLS, Rosaneli CF, Poltronieri F, Bricarello PL. Bioética nas profissões. Ciências da Saúde e afins. Curitiba: CRV; 2019. Nutrição e Bioética: uma discussão sobre excessos e carências na era da informação; 131-144. 3. Colodette R M, Gomes A P Mapeando o ensino da bioética nos cursos de odontologia brasileiros Rev. bioét. (Impr.). 2022; 30 (4): 734-43 <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022304565PT>. 4. Filho J C FC, Souza FS, Silva S S, Yariid S, Sena E LS. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. Rev bioét (Impr.) 2013; 21 (1): 179-85. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/735. 5. Júnior W A N, Araújo L Z S, Rego S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. Rev. bioét. (Impr.). 2016; 24 (1): 98-107. <https://doi.org/10.1590/1983-8042201624111>.

RELATO DE ENSINO DA DISCIPLINA ALIMENTAÇÃO NUTRIÇÃO E SOCIEDADE DO CURSO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO MULTIDISCIPLINAR UFRJ-MACAÉ SOBRE A IMPORTÂNCIA DAS CIÊNCIAS HUMANAS NA FORMAÇÃO

CELINA SZUCHMACHER OLIVEIRA, MARCIA REGINA VIANA, PEDRO CARVALHO ARAÚJO, JULIANE CUNHA DE OLIVEIRA, MARIA KAROLINY DOS SANTOS PAES SOARES, APARECIDA GOMES DE GÓES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO- UFRJ, CAMPUS MACAÉ, RIO DE JANEIRO BRASIL

Introdução: A unidade curricular (UC) Alimentação Nutrição e Sociedade (ANS), oferecida no terceiro período do curso de Nutrição do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé desde 2009, surge como espaço estratégico para integrar as Ciências Humanas (CH) à formação profissional. A disciplina articula os saberes da Sociologia, Psicologia, Filosofia e Economia com os temas da alimentação, saúde e cultura, possibilitando reflexões críticas sobre o papel social do nutricionista. A proposta rompe com a centralidade biologicista tradicional, promovendo uma compreensão ampliada das práticas alimentares e de seus determinantes sociais. A abordagem metodológica freireana¹, por meio dos círculos de cultura, estimula a escuta ativa e o pensamento coletivo, favorecendo a construção do conhecimento de forma horizontal. Questões como segurança alimentar e nutricional, ambientes e sistemas alimentares, desigualdade social e o direito humano à alimentação e nutrição adequadas são amplamente discutidas, contribuindo para o desenvolvimento de um olhar humanizado e ético. Referenciais teóricos como Lima² sustentam a importância de uma formação crítica em saúde e Nutrição, a partir de disciplinas que problematizam as racionalidades alimentares, o biopoder e as práticas discursivas em torno do “corpo saudável”. Neste sentido, a UC ANS busca fomentar uma formação que reconheça a alimentação como fenômeno cultural e político, sensível às realidades históricas e sociais que constituem o campo da Nutrição. O objetivo

deste estudo é evidenciar a percepção dos discentes sobre a contribuição das CH para sua formação profissional, por meio da análise das avaliações da disciplina ANS em quatro semestres consecutivos. A análise dos dados permite reafirmar a relevância das CH na construção de uma abordagem integral e humanizada da Nutrição. **Métodos:** Trata-se de um relato de ensino com abordagem quantitativa. Foram analisadas as respostas dissertativas de estudantes matriculados na disciplina ANS nos semestres de 2023.2, 2024.1, 2024.2 e 2025.1. As avaliações, aplicadas ao final de cada semestre de modo presencial, abordaram a experiência com a disciplina, a metodologia empregada, a atuação docente e os conteúdos ministrados. As respostas foram organizadas em categorias temáticas e analisadas de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** Foram avaliadas 137 respostas dissertativas. Ao longo do processo, destacou-se as seguintes categorias: impacto positivo da disciplina na ampliação da consciência crítica, entendimento das práticas alimentares como fenômenos complexos, reflexões inéditas sobre o papel do/a nutricionista na sociedade, atuação mais empática e comprometida com a justiça social e grande exigência de leituras, sendo que esse aspecto foi percebido como desafiador e, ao mesmo tempo, enriquecedor para a formação. Destaca-se que a metodologia participativa sobressaiu enquanto categoria, e foi amplamente elogiada por promover trocas horizontais e vivências significativas. **Conclusão:** Observou-se que a disciplina contribuiu para deslocar o foco exclusivamente técnico biológico, favorecendo a compreensão do/a nutricionista como agente de transformação social. A experiência relatada reforça a importância da UC ANS na formação de nutricionistas mais conscientes, críticos e preparados/as para atuar frente às complexidades do campo da saúde. Ao proporcionar contato com os aportes das CH desde o início da graduação, a disciplina fortalece a compreensão da alimentação como prática social e política, e estimula a construção de um cuidado ético, sensível e comprometido com a realidade brasileira. Os dados evidenciam a necessidade de consolidação das CH como componentes estruturantes dos currículos de Nutrição, contribuindo para a formação de profissionais mais humanos e socialmente engajados.

PALAVRAS-CHAVE: FORMAÇÃO; NUTRICIONISTA; CIÊNCIAS HUMANAS

REFERÊNCIAS: 1. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015. 2. Lima RS. A importância das Ciências Humanas e Sociais no curso de graduação em Nutrição: um relato de experiência. Demetra. 2017;12(4):1071-82. doi:10.12957/demetra.2017.28626.

REORIENTAÇÃO DA NUTRIÇÃO NO BRASIL: A INFLUÊNCIA DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

CECI SANTIAGO, VINÍCIUS DINIZ VILLAS BÔAS RANGEL ARES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: A Nutrição no Brasil enfrenta um cenário complexo, marcado pela "dupla carga de má nutrição" – a coexistência de obesidade, doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e a persistência da desnutrição e deficiências de micronutrientes. Diante dessa realidade, a atuação articulada do Ensino, da Pesquisa e da Extensão é crucial para a saúde pública e para garantir o direito à alimentação adequada. Este trabalho analisa como o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) emerge como um instrumento catalisador, reorientando a Nutrição para uma perspectiva holística baseada em alimentos naturais, e a sua influência na formação profissional, no incentivo às pesquisas e nas intervenções comunitárias. **Métodos:** Este artigo é uma revisão de literatura narrativa, elaborada para analisar a influência do Guia Alimentar para a População Brasileira no Ensino, Pesquisa e Extensão em Nutrição. As buscas bibliográficas foram realizadas entre julho e setembro de 2025 nas bases de dados eletrônicas SciELO e Google Scholar. Os termos de busca utilizados foram "Guia Alimentar", "formação em nutrição", "pesquisa em nutrição" e "extensão em nutrição", combinados com os operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos, teses, dissertações e documentos oficiais publicados no período entre 2014 e 2025, priorizando aqueles que discutiam a aplicação e os impactos do Guia nessas três dimensões.

Resultados e Discussão: A formação em Nutrição no Brasil tem se transformado. O modelo focado em nutrientes dá lugar a abordagens mais personalizadas e holísticas, impulsionadas pelo Guia Alimentar. Os desafios, como a complexidade das DCNTs e a resistência a mudanças alimentares, exigem dos currículos a preparação dos profissionais para o desenvolvimento de habilidades práticas e estratégias motivacionais. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) na escola é um campo promissor, e a capacitação de docentes é fundamental para o uso da alimentação como ferramenta de ensino. O Guia, com sua abordagem inovadora centrada em práticas alimentares, torna-se pilar para a EAN, influenciando currículos e programas de formação. Na pesquisa, o Brasil alinha-se às tendências globais, com foco em nutrição de precisão e na investigação sobre deficiências de micronutrientes, como demonstrado pelo Estudo Brasileiro de Nutrição e Saúde (EBANS). A Política Nacional de Alimentação e Nutrição

(PNAN) orienta a agenda, utilizando inquéritos populacionais e sistemas como o SISVAN. Grupos como o NUPENS/USP exemplificam a pesquisa de ponta sobre o impacto da implantação do Guia e a redução dos ultraprocessados. A extensão em Nutrição atua na promoção da alimentação adequada e saudável, enfrentando a fome, o consumo de ultraprocessados e a desigualdade social. Iniciativas como os Laboratórios de Inovação (LIS-EAN e LIS A&N na APS), da OPAS/OMS e Ministério da Saúde, identificam experiências bem-sucedidas. A extensão universitária também fortalece a agricultura familiar, promovendo a produção orgânica e agroecológica. O Guia Alimentar é o referencial para essas ações, orientando intervenções e induzindo políticas públicas, como a limitação de ultraprocessados no PNAE. A intersecção entre Ensino, Pesquisa e Extensão é a base para o avanço da Nutrição no Brasil, com essas dimensões se complementando e fortalecendo mutuamente. O Guia Alimentar para a População Brasileira é um eixo integrador e, focado nas evidências, reorienta o ensino, impulsiona a pesquisa e fornece o arcabouço para ações de extensão, criando um ciclo virtuoso de conhecimento e aplicação que maximiza o impacto na saúde pública. **Conclusão:** A Nutrição no Brasil está em um momento crucial, exigindo a sinergia entre Ensino, Pesquisa e Extensão para enfrentar os desafios nutricionais da população. O Guia Alimentar atua como um catalisador sistêmico que transformou a ciência da nutrição, orientou políticas públicas e impulsionou práticas educacionais e extensionistas.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO, ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO

REFERÊNCIAS: 1. Oliveira MSS, Silva-Amparo L. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir dos sistemas alimentares. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 25(7):2511-2522. 2. Gabe KT, Jaime PC. Práticas alimentares segundo o Guia alimentar para a população brasileira: fatores associados entre brasileiros adultos, 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020; 29:e2019045. 3. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada MLC, Rauber F, et al. Nova food classification system: uma contribuição da epidemiologia brasileira. *Rev Bras Epidemiol*. 2025; 28:e250027. 4. Costa CS, Faria FR, Gabe KT, Sattamini IF, Khandpur N, Leite FHM, et al. Score Nova para o consumo de alimentos ultraprocessados: descrição e avaliação de desempenho no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2021;55:13. 5. Recine E, Gomes RCF, Fagundes AA, Pinheiro ARO, Teixeira BA, Sousa JS, et al. Trajetória das políticas de educação alimentar e nutricional no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2024; 22:e02836187. 6. Caivano S, Domene SMÁ. Consenso entre especialistas sobre alimentação saudável e índice de qualidade da dieta. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25:2551-2560. 7. Silva ACF, Bortolini GA, Jaime PC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como ferramenta de monitoramento da situação nutricional de crianças e adolescentes brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2023; 39(1):e00169622. 8. Moreira NF, Soares CA, Junqueira TS, Martins RCB. Tendências do estado nutricional de crianças no período de 2008 a 2015: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020;28:447-454. 9. Freitas AF, Freitas AF, Dias MM. Mudanças conceituais do desenvolvimento rural e suas influências nas políticas

públicas. Revista de Administração Pública. 2012;46:1575-1597. 10. Silva MG, Dias MM, Amorim PCG. Mudanças organizacionais em empreendimentos de agricultura familiar a partir do acesso ao Programa Nacional de Alimentação Escolar. Revista de Economia e Sociologia Rural. 2015; 53(02):289-304. 11. Cruz KS, Silva KC, Gabe KT, Jaime PC. As ações de educação alimentar e nutricional e o nutricionista no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Ciênc Saúde Coletiva. 2018; 23(8):2671-2681. 12. Camargo RGM, Caivano SA, Domene SMÁ. Alimentação saudável na escola: consenso entre especialistas. Revista de Nutrição. 2016; 29(06):809-819. 13. Costa CS, Faria FR, Gabe KT, Sattamini IF, Khandpur N, Leite FHM, et al. Descrição e avaliação de um rastreador de consumo de alimentos ultraprocessados de acordo com a classificação de alimentos Nova no Brasil. Rev Saúde Pública. 2025;59:27. 14. Gabe KT, Jaime PC. Desenvolvimento e teste de uma escala para avaliar a dieta de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Nutrição em Saúde Pública. 2019; 22(5):785-796. 15. Santos FS, Steele EM, Costa CS, Gabe KT, Leite MA, et al. Dez anos do Guia Alimentar para a População Brasileira: análise dos resultados alcançados. Rev Epidemiol Serv Saúde. 2025; 34:e2024426. [...]

TUTORIA DE NUTRIÇÃO E INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

THÁIS SANTOS DA SILVA, FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS DE SÁ BRITO, ELIZABETH ACCIOLY, VERENA DUARTE DE MORAES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ, RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: Instituída em 2005, a Residência em Área Profissional da Saúde, que abrange egressos do curso de Nutrição, é descrita como uma modalidade de ensino que se propõe à qualificar profissionais de saúde por meio de cenários de práticas em serviço¹. Sob responsabilidade conjunta do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, o programa coopera de forma intersetorial e compreende áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS), como as Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde (APS)². Nesse contexto, integrantes do corpo docente-assistencial são sujeitos estratégicos na integração de saberes e práticas, no processo formativo e na produção do cuidado³. A práxis da tutoria, por sua vez, se efetiva como um dispositivo de apoio pedagógico e institucional, que articula ensino-serviço-comunidade com base na mediação, na facilitação de processos dialógicos e na educação permanente e humanizada em saúde⁴. O objetivo deste relato é apresentar como a tutoria em nutrição contribui para a articulação entre saberes acadêmicos, experiências do serviço de saúde e contextos comunitários, em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC), no Município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa e descritiva-reflexiva, baseada na vivência dos autores como nutricionistas tutores. A coleta de

dados foi realizada por meio de observações e registros em diário de campo, elaborados em encontros semanais com residentes e mensais entre os tutores, no período de setembro de 2024 a junho de 2025. **Resultados e Discussão:** O PRMSFC deste estudo foi criado em 2010, é orientado pelos princípios e diretrizes do SUS⁵, tem duração mínima de 2 anos e contempla as categorias profissionais de Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Enfermagem e Odontologia. Anualmente 10 residentes, sendo 02 nutricionistas, são recebidos no programa. O desenho teórico-metodológico está organizado em eixos estruturantes a partir do processo de vivências de aprendizagens⁶. A formação prática e teórico-prática do residente ocorre por meio de uma parceria ensino-serviço, entre a UFRJ e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Dessa forma, portanto, é necessária a presença de profissionais das Equipes de Estratégia em Saúde da Família e Equipes Multiprofissionais, que assumam a função de preceptores nos diferentes cenários de prática, como, em Clínicas da Família e Coordenação de Área de Planejamento e, tutores na universidade. A tutoria de nutrição é formada por docentes e nutricionista com formação qualificada e experiência na área de saúde coletiva, que atuam nas dimensões de núcleo (nutrição) e de campo. No período deste estudo, foram realizadas 12 reuniões entre tutores e residentes, integrando as orientações acadêmicas específicas da prática do nutricionista, produção de 04 Trabalhos de Conclusão de Curso, sendo 02 defesas destes, numa proposta de formação crítico-reflexiva. Além disso, foram promovidos encontros semanais nos ambientes de prática, com objetivo de supervisionar e fomentar atividades interprofissionais. A Atenção Nutricional, constitui-se como eixo transversal da matriz curricular do curso e, compete aos tutores de nutrição a oferta de uma disciplina relativa à Nutrição na Atenção Básica extensiva a todos os residentes do Programa. **Conclusão:** A experiência na tutoria em nutrição permitiu vivenciar a integração dos saberes técnico-científicos com o cotidiano do SUS e, identificar a tutoria como espaço potente de ensino emancipador e cuidado com os residentes. Promover a educação continuada e, oportunizar a qualificação numa perspectiva interprofissional e com reflexão crítica sobre os processos de cuidado nutricional, é uma das estratégias que podem contribuir com a formação do profissional nutricionista. Ademais, este relato, pode inspirar outras experiências e estudos, bem como ampliar essa prática nos programas de residência.

PALAVRAS-CHAVE: FORMAÇÃO, TUTORIA, NUTRIÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2005 jul 1. 2.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 91 p.: il. 3. Brasil. Secretaria de Educação Superior. Retificação na Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014, sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União. 2014 nov 10. 4. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Rev Bras Educ Med [Internet]. 2008 jul;32(3):363-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>. 5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990 set 20. 6. Soares CHA, Pinto VPT, Dias MSA, Parente JRS, Chagas MIO. Sistema Saúde Escola de Sobral – CE. Sanare. 2008 jun-dez;7(2):7-13.

CRIAÇÃO DE LIGA ACADÊMICA EM NUTRIÇÃO: FORMAÇÃO AMPLIADA, PROTAGONISMO ESTUDANTIL E CONSTRUÇÃO CRÍTICA DO SABER

RÔMULO DOS SANTOS AGUIAR, MÁRCIA FARIAS LIMA BORGES, MILLENA DE CASTRO RIBEIRO, ELISÂNGELA GARCIA LOPES DOS ANJOS, WELLINGTON RODRIGUES MATHEUS, JALILA DOS ANJOS DO NASCIMENTO, THAIS DE OLIVEIRA ALVES

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES (UCAM), RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: As Ligas Acadêmicas (LAS) vêm se consolidando como ferramentas relevantes na formação de estudantes da saúde, ao integrarem ensino, pesquisa e extensão. Sob coordenação discente e supervisão docente, promovem o protagonismo estudantil, a construção coletiva do conhecimento e a articulação entre teoria e prática¹. Embora tradicionalmente vinculadas à Medicina, as LAS têm se expandido para outros cursos, como a Nutrição, especialmente diante de lacunas curriculares em temas emergentes, como sustentabilidade alimentar, inteligência artificial em saúde, bioética e Nutrição baseada em evidências². O objetivo do presente trabalho foi descrever a criação da Liga Acadêmica Nutricionalmente Falando (LANUF), a fim de fortalecer a formação extracurricular de estudantes de Nutrição, promovendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão, além de ampliar o acesso a temáticas pouco abordadas nos currículos tradicionais.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência com delineamento descritivo e abordagem qualitativa, que apresenta o processo de criação e consolidação da LANUF, vinculada ao curso de Nutrição da Universidade Candido Mendes (UCAM). Iniciada em novembro de 2024 como um grupo de estudos composto por quatro discentes do 3º período, a LANUF surgiu com a proposta de aprofundar os conteúdos teóricos por meio de encontros semanais remo-

tos. A adesão crescente de estudantes e o reconhecimento institucional possibilitaram a ampliação das atividades, incluindo aulas extras e minicursos com docentes e convidados externos. Em julho de 2025, o grupo foi formalizado como LA. O processo de institucionalização foi construído de forma participativa, envolvendo discentes e docente orientadora, com base em projeto contendo justificativa, objetivos, plano de ação, organograma e critérios de adesão. Na ocasião da formalização, a LANUF contava com 20 integrantes distribuídos entre diretoria e membros colaboradores, além de um calendário de atividades previsto para o segundo semestre de 2025. As ações incluem reuniões semanais online, palestras, rodas de conversa, minicursos e atividades de extensão. O ingresso de novos membros será realizado por meio de processo seletivo com etapas e critérios previamente definidos. **Resultados e Discussão:** A implantação da LANUF resultou na criação de um espaço acadêmico colaborativo, democrático e autogerido. Desde sua formação, observou-se ampla adesão discente, com participação ativa na definição do calendário de atividades, eixos temáticos e identidade organizacional. A experiência demonstrou que a criação de uma LA favorece o desenvolvimento de competências essenciais à formação do nutricionista, como pensamento crítico, organização coletiva, comunicação científica e articulação com ações de extensão e pesquisa. A literatura corrobora esses achados, ao evidenciar que as LAS promovem a autonomia estudantil e a construção de uma identidade profissional crítica e socialmente comprometida^{1,2}. A médio prazo, espera-se que a LANUF atue como promotora da iniciação científica, por meio da produção de resumos, artigos e eventos acadêmicos, consolidando-se como um polo de incentivo à ciência e à interdisciplinaridade³. Como desafio inicial, destaca-se a necessidade de garantir a continuidade das atividades, mantendo o engajamento dos membros e fortalecendo os vínculos com os setores institucionais de extensão e pesquisa⁴. **Conclusão:** A criação da LANUF evidencia o potencial das LAS como ferramentas de inovação pedagógica no curso de Nutrição. A proposta contribui para o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e sociais, reforçando o compromisso ético e cidadão da universidade. A experiência mostra que a implantação de uma LA é uma estratégia replicável em contextos semelhantes, representando um caminho efetivo para a superação de lacunas curriculares, a valorização da extensão universitária e a construção de uma formação profissional crítica e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO EM NUTRIÇÃO, EDUCAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS, ENSINO, EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, LIGAS ACADÊMICAS

REFERÊNCIAS: 1. Silva SA, Flores OL. Ligas Acadêmicas no processo de formação dos estudantes. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(3):410–25. <https://doi.org/10.1590/1981-5272015v39n3e02592013> 2. Goergen DI. Ligas acadêmicas: uma revisão de várias experiências. *Arq Catarin Med.* 2017;46(3):183–93. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/319498923> 3. Ferreira WA, Oliveira LS, Oliveira VM, Almeida RNS, Ribeiro MMD, Cabral JVF. Liga Acadêmica de Nutrição Funcional e Esportiva: uma iniciativa para contribuição na formação dos estudantes de Graduação em Nutrição. *Res Soc Dev.* 2021;10(2):e1242612353. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12426> 4. Anjos JSM, Oliveira NS, Azevedo VM, Ribeiro RP, Medeiros RS, Carvalho ARR. O papel das Ligas Acadêmicas de saúde no Brasil: uma revisão narrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2023;23(1):e11476. <https://doi.org/10.25248/reas.e11476.2023>

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA CLÍNICA ESCOLA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDREA FRAGA GUIMARAES COSTA, ADRIANA GARCIA PELOGGIA DE CASTRO, LUCIANA TRINDADE TEIXEIRA REZENDE, MARCUS VINICIUS LUCIO DOS SANTOS QUARESMA, ALINE STAIBANO, LYANDRA RODRIGUES SILVA, MARIA CRISTINA RUBIM CAMARGO

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO – CUSC, SÃO PAULO – SP, BRASIL

Introdução: O Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) foi proposto pela Academy of Nutrition and Dietetics em 2003¹, adotado pela Associação Brasileira de Nutrição² e recomendado pelo Conselho Federal de Nutrição (CFN) em 2023³⁻⁴. É um método sistemático composto por quatro etapas abalizadas no acrônimo ADIMA⁵ (avaliação/reavaliação, diagnóstico, intervenção e monitoramento/avaliação) que propõe organizar a assistência nutricional e padronizar a documentação das ações do nutricionista, permitindo mensuração de resultados assistenciais^{1,5-10}. O objetivo desse estudo é descrever o processo de implantação do PCN no ambulatório de nutrição da clínica escola de um Centro Universitário do Município de São Paulo. **Métodos:** Após publicação da nota orientativa do CFN³ recomendando uso do PCN e sua terminologia, a coordenação e docentes supervisores de estágio do curso de graduação em nutrição iniciaram conjunto de ações para sua inclusão no ambulatório da clínica escola, onde acontecem estágios obrigatórios em nutrição clínica, saúde coletiva, nutrição esportiva e gestão de serviços em nutrição. Foram realizadas reuniões com os nutricionistas preceptores de estágio na clínica escola, sendo a primeira apresentado o PCN e as subsequentes para definição das adaptações e padronizações necessárias para sua utilização. Diante das deliberações dessas reuniões, o PCN foi incluído em atividades acadêmicas (apresentação de artigos e estudos de caso), concomitantemente, foram elaborados três formu-

lários eletrônicos que permitiram usar o padrão sequencial e a terminologia do PCN durante o primeiro atendimento, primeiro retorno e demais retornos para garantir a coleta de informações de maneira estruturada e organizada pelos estagiários durante a assistência à clientela e, por fim, foi elaborado um manual orientativo para organização do raciocínio e padronização dos termos para registro em prontuário. Simultaneamente, nutricionistas preceptores reorganizaram documentos de avaliação nutricional e substituíram o modelo narrativo pelo registro em prontuário orientado por problemas¹¹ baseado no PCN e no acrônimo ADIMA. **Resultados e Discussão:** Os dados dessa experiência foram analisados de maneira qualitativa. Os formulários eletrônicos contendo informações de identificação do cliente, dados da avaliação, diagnóstico, intervenção, monitoramento e, principalmente, da reavaliação e aferição para análise da evolução nutricional, atendimento de metas e resolução do diagnóstico, forneceram subsídios para melhor gerenciamento do ambulatório^{5,12} e para adequações das atividades teórico-práticas que permitiram observações que corroboraram achados sobre a aplicação do PCN, sendo vantagens: clareza do raciocínio clínico, documentação mais assertiva e melhor comunicação interprofissional^{1,10,13} e barreiras: tempo e extensão do registro e a ausência da informatização¹³. Além disso, destaca-se a dificuldade na redação do diagnóstico em nutrição^{6,13} no formato “Problema relacionado a Etiologia evidenciado por Indicadores” (PEI), que além da redação extensa, apresentou impasses e divergências na seleção do diagnóstico prioritário e na etiologia mais apropriada^{13,14}. Ademais, foi verificada a relevância do manual orientativo com adaptações ao PCN^{5,7,9,10,15}, sobretudo no apoio à seleção do diagnóstico prioritário, especialmente “problemas” e “etiologias” que compõem o PEI. **Conclusão:** Consta-se que o PCN está implantado, todavia ainda em fase inicial. O uso contínuo do manual e dos formulários eletrônicos, ao longo do tempo, fornecerá elementos para que docentes de disciplinas teóricas, supervisores e preceptores de estágio aprimorem condutas, promovendo melhor formação do nutricionista na aplicação do PCN em sua prática na atenção, assistência e educação alimentar e nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, tal como prevê o CFN.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO; ENSINO; ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

REFERÊNCIAS: 1. Lacey K, Pritchett E. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. *J Acad Nutr Diet.* 2003;103(8):1061–72. 2. Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). Processo do Cuidado em Nutrição: Brasil precisa avançar [Internet]. São Paulo: ASBRAN; [citado 2025 jul 20]. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/noticias/2160/processo-do-cuidado-em-nutricao-brasilprecisa-avancar>. 3. Conselho Federal de Nutricionistas (BR); Associação Brasileira de Nutrição. Recomendação conjunta

CFN/ASBRAN sobre o Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) e o Termo de Processo de Cuidado em Nutrição (TPCN) [Internet]. Brasília (DF): CFN; 2023 [citado 2025 jul 20]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2023/12/Recomendac%CC%A7a%CC%83o_CFN_ASBRAN_PCN_TP_CN_vers%C3%A3o19.09.23.pdf. 4. Conselho Federal de Nutricionistas (BR). Nota Técnica nº 82/2023/CFN-UT/CFNDiretoria, de 27 de julho de 2023. Prescrição dietética como atividade privativa do nutricionista [Internet]. Brasília (DF): CFN; 2023 [citado 2025 jul 20]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2023/11/AMPLIADA_PRESCRI%C3%87%C3%83ODIET%C3%89TICA-COMO-ATIVIDADE-PRIVATIVA-DO-NUTRICIONISTA.pdf. 5. Martins C. Diagnóstico em nutrição. In: Martins C. Avaliação, diagnóstico, monitoramento e aferição em nutrição: adulto e pediátrico. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2024. p. 623-48. 6. Charney P. Advanced, technological, applications in dietetics practice. *Top Clin Nutr*. 2007;22(2):108-14. 7. Hammond MI, Myers EF, Trostler N. Nutrition care process and model: an academic and practice odyssey. *J Acad Nutr Diet*. 2014;114(12):1879-91. 8. Swan WI et al. Nutrition Care Process (NCP) Update Part 2: developing and using the NCP terminology to demonstrate efficacy of nutrition care and related outcomes. *J Acad Nutr Diet*. 2019;119(5):840-55. 9. Swan WI et al. Nutrition Care Process and Model Update: toward realizing peoplecentered care and outcomes management. *J Acad Nutr Diet*. 2017;117(12):2003-12. 10. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee. Nutrition care process part II: using the international dietetics and nutrition terminology to document the nutrition care process. *J Am Diet Assoc*. 2008;108(8):1287-1293. 11. Weed LL. Medical records that guide and teach. *N Engl J Med*. 1968 Mar;278(11):593- 600. 12. Murphy WJ, Yadrick MM, Steiber AL, Mohan V, Papoutsakis C. Academy of Nutrition and Dietetics Health Informatics Infrastructure (ANDHII): A Pilot Study on the Documentation of the Nutrition Care Process and the Usability of ANDHII by Registered Dietitian Nutritionists. *J Acad Nutr Diet*. 2018;118(10):1966-74. 13. Carbajal Á, Sierra JL, López-Lora L, Ruperto M. Proceso de Atención Nutricional: elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2020;24(2):172-86. 14. Enrione EB, David R, Myers EF. Limited agreement on etiologies and signs/symptoms among registered dietitian nutritionists in clinical practice. *J Acad Nutr Diet*. 2016;116(7):1178-1186. 15. British Dietetic Association. BDA model and process for nutrition and dietetic practice [Internet]. Birmingham: BDA; 2021. [citado 2025 jul. 20]. Disponível em: <https://www.bda.uk.com/static/376a7558-80cb-46f8-bd8712d9725f590a/2021-BDAModel-and-Process-for-Nutrition-and-Dietetic-Practice.pdf>.

ÉTICA, BIOÉTICA E EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO: ANÁLISE DOCUMENTAL DO CURRÍCULO

RAUANY KATHELYN MOREIRA DA COSTA, EDUARDA NASCIMENTO REZENDE DE NAZARETH, MARCELA BOECHAT RIBEIRO, ALINE GOMES DE MELLO DE OLIVEIRA, FERNANDA RIBEIRO DOS SANTOS DE SÁ BRITO, VIVIANE MARINHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ, RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: A ética e a bioética são essenciais na formação em saúde, pois fundamentam o cuidado e a responsabilidade profissional. Essas dimensões não apenas

orientam a prática profissional, mas também promovem uma reflexão crítica sobre as implicações das decisões tomadas no âmbito da saúde¹. A compreensão de como esses conteúdos aparecem na estrutura curricular dos cursos de graduação é fundamental para garantir que os futuros profissionais estejam preparados para enfrentar dilemas éticos e atuar de maneira responsável e humanizada. O objetivo deste estudo foi analisar a presença dos temas ética, bioética, ética profissional e exercício profissional nas ementas e programas das disciplinas obrigatórias de um curso de graduação em Nutrição localizado no Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de estudo documental com abordagem qualitativa. Foram coletadas ementas das disciplinas obrigatórias do curso de Nutrição, disponíveis no sistema institucional. Foi realizada a análise de conteúdo, segundo Bardin², utilizando roteiro analítico dividido em quatro categorias: ética, bioética, ética profissional e exercício profissional. A leitura foi realizada de forma dirigida, buscando identificar a frequência, o contexto e a abordagem desses temas nos documentos curriculares, à luz da proposta de transversalidade contida no projeto pedagógico do curso (PPC)³. **Resultados e Discussão:** Das 39 (100%) disciplinas obrigatórias analisadas, 10 (25,6%) mencionam explicitamente termos relacionados à ética, bioética ou ética profissional, a saber: Alimentação, Nutrição e Sociedade; Políticas Públicas de Saúde Alimentação e Nutrição; Nutrição e Dietética; Alimentação Coletiva; PINA 6; Nutrição Materno-Infantil; Avaliação e Terapia Nutricional; Nutrição Clínica I, II e Estudo de Caso. Em outra disciplina, PINA 1, a presença dos temas não está explícita na ementa, embora possam ser abordados transversalmente ao explorar a prática profissional. Observam-se lacunas no segundo e quarto período, cujas áreas centrais das disciplinas são, respectivamente, Ciência dos Alimentos e Bioquímica, que não mencionam ética em suas ementas, mesmo que se reconheça o potencial formativo desses componentes para discutir implicações éticas, por exemplo, no uso de aditivos, transgênicos, suplementos ou na experimentação animal. Por outro lado, há potencialidades em disciplinas voltadas à saúde coletiva, nutrição clínica e alimentação coletiva. **Conclusão:** A presença dos temas de forma quase integral no PPC está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)^{4,5} dos cursos de Nutrição, que indicam a formação crítica, reflexiva e ética como eixo fundamental da atuação profissional, porém que o tema estivesse presente em todo o currículo, dialogando com os diversos campos de prática. O Código de Ética e Conduta do Nutricionista⁶ também reforça a centralidade da ética no exercício da profissão, bem como o compromisso com os direitos humanos, a justiça social e a promoção da saúde. Dessa forma, é fundamental fortalecer a ética como conteúdo transversal, articulado às competências profissionais, de modo a garantir sua integração efetiva ao currículo do curso. Como limitação, destaca-se que as

oferecem apenas um panorama geral das temáticas abordadas nas disciplinas. Em uma etapa posterior, a análise dos programas completos poderá revelar desdobramentos mais aprofundados sobre os conteúdos. Ressalta-se, ainda, que o curso de graduação em nutrição analisado encontra-se em processo de reforma curricular, e as reflexões aqui apresentadas poderão contribuir de forma significativa para os ajustes em desenvolvimento. Além disso, propõe-se a criação de estratégias pedagógicas que articulem temas éticos aos conteúdos técnicos de forma contínua, promovendo maior integração curricular.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO EM NUTRIÇÃO; ÉTICA PROFISSIONAL; BIOÉTICA; CURRÍCULO; FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. YARID, Sérgio Donha; SANTOS, Charles Souza; DOS ANJOS NETA, Maria Madalena (Orgs.). Reflexões bioéticas na formação dos profissionais de saúde. Maringá: Paraná, 2021. Disponível em: <https://www.uniedusul.com.br/wpcontent/uploads/2021/11/E-BOOK-REFLEXOES-BIOETICAS-NA-FORMACAO-DEPROFISSIONAIS-DE-SAUDE.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023. 2. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p. 3. UFRJ. Projeto Pedagógico do Curso de Nutrição. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2023. 4. BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. 5. BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 445, de 3 de julho de 2024. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição e dá outras providências. 6. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições.

RELATO DE ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SELETIVIDADE ALIMENTAR

LILIAN BOAVENTURA FERNANDEZ CUINAS, ANDRESSA GUIMARÃES DA SILVA TORRES, GLAUCIA JUSTO, LUCIA KURDIAN MARANHA, LAÍS DA COSTA LOURENÇO

UNIVERSIDADE VEIGA DE ALMEIDA - UVA, RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: O estágio supervisionado é etapa obrigatória na formação de nutricionistas, permitindo integrar teoria e prática em contextos reais e desafiadores¹. Este trabalho relata a experiência vivenciada no Centro Multidisciplinar de Reabilitação Intelectual e Autismo Lafayette Cortes (CMR), da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Rio de Janeiro (APAE-Rio), com foco no atendimento nutricional a indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e deficiência intelectual (DI). Diante da crescente incidência de TEA apresentada por Maenner et al.² e das dificuldades ali-

mentares mais presentes nessa população³, o estágio representou uma oportunidade singular de atuação multidisciplinar e desenvolvimento de estratégias de cuidado alimentar centrado na realidade dos pacientes e suas famílias. **Métodos:** O presente estudo configura-se como relato de experiência das alunas Lílian Boaventura e Andressa Guimarães, com base em estágio curricular de nutrição clínica realizado entre agosto de 2024 e fevereiro de 2025, sob supervisão da nutricionista da APAE-Rio Glaucia Figueiredo Justo. O público atendido foi composto, majoritariamente, por crianças e adolescentes com TEA, encaminhados pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG) do Sistema Único e Saúde (SUS). A atuação das estagiárias compreendeu acompanhamento das consultas nutricionais, avaliação clínica e antropométrica, elaboração de planos alimentares qualitativos e quantitativos, discussão de casos em equipe interdisciplinar, participação e condução de dinâmicas em grupos de cuidadores e condução de atividade de educação alimentar e nutricional. **Resultados e Discussão:** Foram realizados 46 atendimentos nutricionais de pacientes novos nesse período, sendo 97% crianças e adolescentes. Com relação aos principais diagnósticos, 96,6% apresentaram TEA e 10,9% Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Através do Questionário de Frequência do Consumo Alimentar apurou-se que 14% comiam menos que 10 alimentos diferentes, 30,2% entre 10 a 20 e 63% não consumiam nenhuma variedade de verdura. O acompanhamento individual de um paciente de 4 anos com seletividade alimentar grave demonstrou avanços importantes após intervenção nutricional como: ampliação do repertório alimentar de 6 para 12 alimentos, melhora das queixas gastrointestinais e maior participação do paciente nas refeições. A estratégia adotada incluiu redução gradual de suplementos alimentares, introdução de alimentos com características sensoriais semelhantes aos alimentos já aceitos e envolvimento da família no planejamento alimentar. No caso de seletividade o paciente tem como principal recomendação o ganho de repertório alimentar e a quebra de resistência com relação à padrões visuais, de cor, textura e sabor dos alimentos⁴. Com relação à educação alimentar e nutricional foram feitas atividades lúdicas para quebrar a resistência em relação aos alimentos. Atividades desenvolvidas com os cuidadores permitiram abordar sobre o direito à alimentação no ambiente escolar, dialogando com políticas públicas como o PNAE e leis estaduais de inclusão. **Conclusão:** O estágio possibilitou vivência prática e crítica da atuação do nutricionista frente a desafios clínicos e sociais. A seletividade alimentar, comum em indivíduos com TEA, exige escuta qualificada, adaptação de estratégias e construção de vínculos. A experiência contribuiu para o desenvolvimento de habilidades técnicas e humanas, além de reforçar a importância da educação alimentar e nutricional e do cuidado centrado na realidade e autonomia dos pacientes. Ressalta-se o papel da Nutrição na promoção

de saúde e inclusão de populações neuroatípicas nos serviços públicos.

PALAVRAS-CHAVE: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA; SELETIVIDADE ALIMENTAR; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO CLÍNICA; NUTRIÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL, Resolução CFN Nº 698, DE 11 DE AGOSTO DE 2021. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_698_2021.html. Acesso em: 20 jul. 2025. 2. MAENNER M. J., et al. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years –autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ.* v. 27-69(4), p. 1-12, 2020. Acesso em: 19 jul. 2025. 3. ESPOSITO, M. et al. Food Selectivity in Children with Autism: Guidelines for Assessment and Clinical Interventions. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* v. 20, p. 5092, 2023. Acesso em: 19 jul. 2025. 4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Guia de orientações: dificuldades alimentares. Departamento Científico de Nutrologia. Brasília, DF: 2022. Acesso em: 15 jul. 2023.

AValiação Nutricional de Jovem Atleta de Muay Thai por Acadêmicos de Nutrição: Um Relato de Caso

SABRINA FERREIRA SANTOS TRINDADE, JOÃO PEDRO BATISTA ALMEIDA, BEATRIZ VILAÇA, RONALDO GOMES FERREIRA, LETÍCIA MONITIELLY FERNANDES MENDES, BÁRBARA OLIVEIRA HENRIQUES, DANIEL MANSUR RABELO, KELLY DE FREITAS SANTOS

FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DO ALTO SÃO FRANCISCO (FASF), LUZ – MINAS GERAIS, BRASIL

Introdução: A prática de atividade física tem ganhado atenção crescente devido à sua relação com saúde e qualidade de vida, em um contexto em que a alimentação também exerce grande influência¹. Em adolescentes atletas, a avaliação e o acompanhamento nutricional é essencial para atender demandas específicas como crescimento, composição corporal e necessidade energética^{2,3}. A escassez de estudos sobre esse público reforça a relevância do presente trabalho, cujo objetivo foi avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares de um jovem praticante de Muay Thai, em Luz (MG). **Métodos:** O presente estudo trata-se de um relato de caso. Avaliou-se um adolescente de 17 anos, praticante regular de Muay Thai, com treinos intensos cinco vezes por semana, em sessões de cerca de três horas. Coletaram-se dados antropométricos (peso, estatura e escore-Z do índice de massa corporal – IMC, por idade) e o consumo alimentar foi analisado por meio do recordatório alimentar de 24 horas (R24h), utilizando o software DietWin® (versão Personal). A ingestão de energia e nutrientes foi comparada às DRIs (Dietary Reference Intakes – Ingestão Diária de Referência), com os pontos de corte AMDR (Acceptable Macronutrientes Distribution Ranges – Faixas de Distribuição Aceitável de Macronutrientes) para

macronutrientes e EAR (Estimated Average Requirement – Requerimento Médio Estimado) para micronutrientes⁴. Foram utilizados instrumentos validados, adaptados ao contexto brasileiro. O participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por se tratar de estudo de caso, conforme inciso VII do Artigo 1º da Resolução CNS nº 510/2016, foi dispensado de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados e Discussão:** O escore Z do IMC foi adequado para a idade, o que favorece o desempenho físico. No entanto, a ingestão calórica foi inferior às necessidades estimadas, com inadequações em proteínas de qualidade, carboidratos complexos, ferro e cálcio. Também se observou alta ingestão de ultraprocessados e baixa hidratação. Avalia-se que os déficits apresentados são importantes para a saúde nutricional do indivíduo, além de poder interferir no seu desempenho esportivo, ainda que o escore Z esteja adequado, configurando-se assim necessidade de intervenção nutricional. Há que se ressaltar, entretanto, que, segundo Bueno et al.⁵, embora o R24h seja útil na avaliação alimentar, sua aplicação em adolescentes é desafiadora por depender da memória e colaboração, e dessa forma outras formas de avaliação também poderiam ser utilizadas para se ter maior certeza do panorama descrito. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância do acompanhamento nutricional individualizado em atletas adolescentes para otimização da performance e promoção da saúde. A atividade contribuiu para o desenvolvimento técnico e crítico dos estudantes, valorizando a prática supervisionada na formação em Nutrição. A experiência favoreceu o aprimoramento de competências clínicas, comunicacionais e éticas para a atuação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; EXERCÍCIO FÍSICO; NUTRIÇÃO DO ADOLESCENTE; ANTROPOMETRIA; DESEMPENHO FÍSICO

REFERÊNCIAS: 1. Machado LMA, Medeiros KCM. Perfil nutricional de praticantes de Muay Thai. *Rev Bras Nutr Esport.* 2017 set 8;11(65):558–69. 2. Machado MC, Pereira Paixão MPC. Estudo de caso com praticante de musculação. *Rev Bras Nutr Esport.* 2013 jan 24;6(36). 3. Silveira AM da, Martins AC. A prevalência de lesões em lutadores de Muay Thai. *J Arch Health.* 2024;5(6):e2430. 4. Institute of Medicine. Dietary reference intakes: food and nutrition board. Washington (DC): National Academy Press; 2002/2005 [citado 2025 jul 2]. Disponível em: <https://ods.od.nih.gov/HealthInformation/nutrientrecommendations.aspx> 5. Bueno AL, Czepielewski MA. O recordatório de 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de cálcio, fósforo e vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. *Rev Nutr.* 2010;23(1):65–73.

CUIDADO NUTRICIONAL EM HANSENÍASE: DESAFIOS E APRENDIZADOS NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

LAVÍNIA MOREIRA SOUTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS), CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL, BRASIL.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica curável, mas cercada por estigma e desinformação, o que dificulta o diagnóstico e tratamento. Está associada a condições de vulnerabilidade social, afetando a qualidade de vida dos pacientes¹. O atendimento nutricional é fundamental devido às alterações metabólicas² e a insegurança alimentar³, embora pouco abordado na formação em Nutrição. A residência multiprofissional oferece um espaço importante para práticas integradas de cuidado. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma nutricionista residente no atendimento a pessoas em tratamento para hanseníase ou com reações hansênicas, em um serviço ambulatorial de referência. **Métodos:** Relato qualitativo e reflexivo, realizado no ambulatório de hanseníase do Hospital São Julião em Campo Grande, MS, entre junho e julho de 2025, no contexto da residência multiprofissional em saúde. A população atendida era composta por pessoas em tratamento para hanseníase ou com reações hansênicas, em situação de vulnerabilidade social. A nutricionista realizou atendimentos individuais com avaliação e orientações dietéticas adaptadas, além de participar de reuniões multiprofissionais. A análise foi feita a partir de anotações e registros, refletindo sobre desafios, estratégias e aprendizados da prática. **Resultados e Discussão:** A experiência evidenciou desafios enfrentados no atendimento nutricional a pessoas em tratamento para hanseníase. O uso prolongado de medicamentos resultou em alterações metabólicas e sintomas que impactavam negativamente o estado nutricional⁴. Ainda, a ausência de preceitoria específica exigiu da residente busca autônoma por conhecimento, o que, embora desafiador contribuiu para o desenvolvimento de uma formação mais ativa. Muitos pacientes enfrentam dificuldades financeiras³, sendo necessário realizar orientações nutricionais acessíveis com foco em alimentos regionais e de baixo custo, como o incentivo ao consumo de leguminosas como fontes proteicas, frutas e hortaliças sazonais. Para pacientes residentes em áreas rurais, foram sugeridas práticas como o cultivo doméstico de hortas, promovendo maior autonomia e segurança alimentar. A vivência evidenciou o impacto do diagnóstico tardio da hanseníase, agravado pelo estigma e despreparo profissional¹. As sequelas e a dor crônica comprometem o acesso à alimentação e a adesão às orientações⁵. Diante disso, foi necessária uma abordagem

sensível para reforçar o papel da alimentação no tratamento e na qualidade de vida dos pacientes. A baixa escolaridade dificultou a compreensão das orientações de saúde³. Isso ampliou o papel da consulta nutricional, que muitas vezes ultrapassou o enfoque alimentar, incluindo orientações básicas de educação em saúde, como a importância da adesão ao tratamento e do acompanhamento regular na Atenção Primária. Além disso, a atuação da equipe multiprofissional foi essencial para a construção de um cuidado integral. As reuniões semanais do Projeto Terapêutico Singular (PTS), foram espaços potentes para discussão de casos, promovendo um olhar ampliado sobre o paciente e valorizando os determinantes biopsicossociais do processo saúde-doença. **Conclusão:** Essa vivência evidenciou a importância da inserção do nutricionista em serviços voltados a doenças negligenciadas, muitas vezes pouco abordadas na formação tradicional. Além disso, a insegurança alimentar enfrentada por esses pacientes exigem adaptações nas orientações nutricionais, reforçando a complexidade e o desafio dessa assistência. Por fim, destaca-se a necessidade de aprofundar pesquisas que integrem a nutrição ao contexto da hanseníase e de desenvolver políticas públicas específicas para apoiar essa população vulnerável.

PALAVRAS-CHAVE: HANSENÍASE; DIETOTERAPIA; INSEGURANÇA ALIMENTAR

REFERÊNCIAS: 1. Brasil, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. 1. ed. Brasília, 2023. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_2. 2. Tavares, L.; Caetano, L.; Ianhez, M. Efeitos adversos da corticoterapia sistêmica crônica: o que o dermatologista deve saber. Anais Brasileiros de Dermatologia. 99(2): 259–268, 2024. Disponível em: Efeitos adversos da corticoterapia sistêmica crônica: o que o dermatologista deve saber | Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese). 3. Martins, F. et al. Aspectos nutricionais relacionados às pessoas com hanseníase: revisão integrativa. Facit Business and Technology Journal, 01 (47): 25–38, 2023. Disponível em: ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS ÀS PESSOAS COM HANSENÍASE: REVISÃO INTEGRATIVA | MARTINS | Facit Business and Technology Journal. 4. Silva, C.; Miyasaki, M. Hanseníase e a nutrição: uma revisão da literatura. Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas, 37 (2): 69–74, 2012. Disponível em: (PDF) Hanseníase e a nutrição: uma revisão da literatura. Acesso em: 05 jul. 2025. 5. Goulart, I. et al. Efeitos adversos da poliquimioterapia em pacientes com hanseníase: um levantamento de cinco anos em um Centro de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 35 (5): 453–460, 2002. Disponível em: www.scielo.br/j/rsbmt/a/yw8vr4L5fXB87LpWkngRDxD. Acesso em: 05 jul. 2025.

PROJETO CINUS: UMA ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO INTEGRADA EM NUTRIÇÃO SOCIAL

BRIGITTE Olichon, CATARINA RICARDO GUIMARÃES, ESTHEFANIE PARREIRA MELLO DIAS, TALITA LELIS BERTI

CENTRO UNIVERSITÁRIO ARTHUR SÁ EARP NETO (UNIFASE), FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS (FMP), PETRÓPOLIS – RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: A formação de nutricionistas no Brasil, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), deve priorizar o desenvolvimento de profissionais generalistas, críticos e éticos, com atuação voltada às necessidades sociais de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, o Projeto CINUS – Currículo Integrado em Nutrição Social, desenvolvido no curso de Nutrição da UNIFASE, em Petrópolis, adota a pedagogia construtivista e a formação por competências como base metodológica. Ao integrar diversas Unidades Curriculares em ciclos progressivos, o projeto estimula a construção gradual de saberes, habilidades e atitudes por meio da imersão em territórios reais, promovendo aprendizagem significativa em colaboração com equipes interprofissionais e comunidades. Tal abordagem favorece o desenvolvimento de competências como escuta qualificada, comunicação efetiva, trabalho em equipe e postura ética, além de possibilitar a produção científica e a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo central é implementar um projeto integrado no campo da Saúde Coletiva, aproximando discentes dos serviços e populações atendidas pelo SUS, ampliando o acesso à informação em saúde, promovendo práticas efetivas e respondendo às demandas da realidade local. **Métodos:** Desde os primeiros períodos, o projeto articula, de forma sequencial, diferentes Unidades Curriculares (UCs), consolidando um percurso formativo na Saúde Coletiva por meio da integração de oito UCs específicas. As atividades são realizadas em quatro Unidades de Saúde da Família (USF) vinculadas à UNIFASE e se estruturam em três eixos: (1) Avaliação do território, consumo alimentar e estado nutricional da população; (2) Discussão crítica e integração dos dados com o panorama epidemiológico e diretrizes nacionais; (3) Planejamento e execução de ações de educação em saúde, incluindo Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Cada etapa está alinhada ao semestre correspondente, o que favorece a continuidade e o aprofundamento teórico-prático. Ao final de cada ciclo, os resultados são apresentados à comunidade acadêmica, equipes da APS e moradores dos territórios atendidos. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstram avanços significativos na formação dos discentes, com amadurecimento profissional progressivo e desenvolvimento de competências. A proposta, de caráter longitudinal e cíclico, promove uma transformação do olhar

sobre o papel do nutricionista. Os dados coletados indicam alta prevalência de insegurança alimentar, elevado consumo de ultraprocessados e carência de espaços saudáveis, sendo analisados à luz da literatura científica e da realidade local. Essas análises subsidiam ações educativas elaboradas e implementadas pelos discentes em conjunto com as equipes das USF. O projeto também tem gerado produção científica a partir de experiências, análises e avaliações pedagógicas, resultando em trabalhos de iniciação científica, TCCs e publicações. Os materiais produzidos (cartilhas, vídeos, folders, recursos educativos) são compartilhados com as USF, a comunidade e turmas futuras, compondo um acervo coletivo que fortalece a continuidade das ações e amplia o impacto do projeto. **Conclusão:** A cada ciclo, o CINUS contribui para qualificar as ações em saúde nas USF, fortalece o protagonismo comunitário por meio da educação em saúde e gera dados científicos que subsidiam pesquisas e políticas públicas. Ao articular ensino, prática e realidade, reafirma o SUS como espaço central de formação e cuidado, colaborando para um futuro mais justo, saudável e equitativo.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE COLETIVA, NUTRIÇÃO SOCIAL, SAÚDE DA FAMÍLIA

REFERÊNCIAS: 1. AGRA, G. et al. Análise do conceito de Aprendizagem Significativa à luz da Teoria de Ausubel. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 1, p. 258–265, 2019. 2. BISCARDE, D. et al. Formação em saúde, extensão universitária e SUS: conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade. *Espaço Aberto*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 1–13, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0586>. 3. BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: MS, 2012. 5. LIMA, M. A. D. S. et al. Formação crítica de profissionais de saúde: repensando metodologias de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. esp, p. 65–70, 2013. 6. SILVA, M. V. Educação em saúde no SUS: práticas dialógicas e emancipadoras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1829–1838, 2020. 7. SOARES, R. P.; SEVERINO, A. J. Pesquisa como instrumento de formação no ensino superior. *Revista Diálogo Educacional*, v. 18, n. 58, p. 763–784, 2018.

DO BROTO À ÁRVORE: IMPACTO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA ATRAVÉS DO PROJETO CINUS – CURRÍCULO INTEGRADO EM NUTRIÇÃO SOCIAL

BRIGITTE Olichon, NATALIA OLIVEIRA, THAISE GASSER

CENTRO UNIVERSITÁRIO ARTHUR SÁ EARP NETO (UNIFASE), FACULDADE DE MEDICINA DE PETRÓPOLIS (FMP), PETRÓPOLIS – RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Introdução: A formação do nutricionista exige maior foco nas questões sociais e em sua inserção no SUS. A Nutrição Social é um campo multidimensional, e o Projeto CINUS – Currículo

Integrado em Nutrição Social – busca a formação dos futuros profissionais no desenvolvimento de ações sistemáticas e estratégicas, integrando todas as disciplinas do eixo ao longo da graduação. Este relato apresenta a curricularização da extensão na integração do eixo de Nutrição Social da UNIFASE/RJ e tem por objetivo descrever o impacto do projeto pela ótica do discente. **Métodos:** Durante o curso de graduação em Nutrição, os discentes se integram às USF vinculadas à IES, com preceptores Nutricionistas, por meio de 8 unidades curriculares (UCs). São desenvolvidas atividades do macro ao microuniverso do território, na construção de olhar crítico frente à realidade e às vulnerabilidades da população, sobretudo quanto ao acesso à alimentação adequada. Buscam a compreensão do conhecimento no compartilhamento de saberes e práticas, e na tradução em prática ampla e efetiva, com atividades teórico-reflexivas. Todos os trabalhos são apresentados semestralmente para divulgação e para potencializar a interdisciplinaridade e integralidade, apesar de sua aparente forma curricular linear. Realiza-se então uma avaliação informal centrada no discente, para captar o impacto sobre a experiência. Este trabalho é dispensado de aprovação pelo CEP (§ VIII art 1º CNS Nº 510/2016). **Resultados e Discussão:** Os discentes trazem, como reflexão, desde a descoberta de um mundo diferente do seu, até a percepção do olhar profissional sobre questões fundamentais para a saúde da população, num processo de metacognição, onde o aprender a aprender se mistura ao aprender a fazer, como percebemos nas falas: “Conhecer uma outra realidade, que muitas vezes esquecemos que existe”; “Percebi o quanto eu estava vivendo na minha bolha, e na visita eu conheci outra realidade de perto”; “Entendemos a importância da nutrição em ambientes com dificuldades nutricionais”; “Nos permitiu abrir a mente e entender como a nutrição pode se encaixar nas demandas do território”. Além de consolidarem seu aprendizado na aplicação prática dos conceitos das unidades curriculares correspondentes, os discentes também constroem competências que promovem o desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente, como liderança, comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisão, conduta humanizada e ética: “o principal é ter tato e consciência social ao tratar um paciente”; “corremos o risco de nos esquecer que, antes de tudo, vamos lidar ou trabalhar para pessoas”; “notamos a importância de um olhar menos julgador, mais atento, e mais integrador”; “oportunidade de desenvolver habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal”. **Conclusão:** O projeto possibilita a aproximação da realidade vivenciada na dinâmica do trabalho colaborativo na Atenção Básica. A integração ensino-serviço-comunidade, como se percebe nas avaliações dos discentes, também os prepara para os desafios da atuação profissional diante das complexidades da realidade social, além de abrir horizontes profissionais e fortalecer o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS, SAÚDE COLETIVA, NUTRIÇÃO SOCIAL

REFERÊNCIAS: 1. SOUZA, Julia Carolina. Manual de preceptoria integração ensino-serviço do curso de graduação em nutrição da UFSC na atenção básica do município de Florianópolis/SC 2ª edição. Florianópolis, 2021. 2. ALVES, Cristina Garcia Lopes e MARTINEZ, Maria Regina. Lacunas entre a formação do nutricionista e o perfil de competências para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2016, v. 20, n. 56 pp. 159- 169. 3. OLIVEIRA N de, SANTOS SMC dos. Desenvolvimento comunitário na formação do nutricionista: relato de experiência em um Curso de Nutrição. Rev Nutr [Internet]. 2014 Nov;27(6):775-83. 4. MEDEIROS MAT de, BRAGA-CAMPOS FC, MOREIRA MIB. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. Rev Nutr [Internet]. 2014 Nov;27(6):785-98. 5. RECINE E, SUGAI A, MONTEIRO RA, RIZZOLO A, Fagundes A. Saúde coletiva nos cursos de Nutrição: análise de projetos político-pedagógicos e planos de ensino. Rev Nutr [Internet]. 2014 Nov;27(6):747-60.

EXTENSÃO QUE TRANSFORMA: A EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DO PROJETO DE TEMAS INTEGRADOS DA NUTRIÇÃO (PROTEIN) NA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA

ELENICE MARIA GONÇALVES DE ARAÚJO, CARLOS EDUARDO DE FARIA CARDOSO, THAISE GASSER

CURSO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO ARTHUR SÁ EARP NETO (UNIFASE), PETRÓPOLIS – RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: A formação em Nutrição demanda estratégias pedagógicas inovadoras que articulem ensino, pesquisa e extensão, alinhado à Resolução CNE/CES nº 7/2018¹. Neste contexto, o Projeto de Temas Integrados da Nutrição (PROTEIN) promove uma integração curricular dos quatro primeiros períodos do curso, com foco no desenvolvimento de competências interdisciplinares. Ancorado no eixo de “Nutrição e Sustentabilidade”, o projeto norteia ações extensionistas, promovendo diálogo entre saberes acadêmicos e populares. Este estudo tem como objetivo descrever a estrutura e os impactos pedagógicos do PROTEIN na formação profissional. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, desenvolvido a partir da prática pedagógica da escola de Nutrição, do Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis/RJ. O PROTEIN envolve estudantes do 1º ao 4º período do curso, por meio da articulação entre as unidades curriculares (UCs): Introdução à Nutrição, Gastronomia e Sistemas Alimentares (1º período), Composição dos Alimentos (2º período), Antropologia da Alimentação e Unidades de Alimentação e Nutrição I e II (3º e 4º períodos). O projeto, baseia-se na definição anual de uma temática central, orientada por documentos do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e

pautas debatidas pelos conselhos municipais. A partir deste fio condutor, são desenvolvidos projetos interdisciplinares pelos discentes, culminando na realização de ações extensionistas em escolas públicas da região, onde os estudantes elaboram e executam práticas educativas por meio de metodologias ativas, incluindo oficinas, rodas de conversa e atividades lúdico-pedagógicas, vislumbrando à promoção da saúde e da alimentação adequada e sustentável. A condução das atividades considera os princípios da indissociabilidade entre o tripé ensino, pesquisa e extensão promovendo o diálogo e o fortalecimento do vínculo entre a universidade e a comunidade. **Resultados e Discussão:** A implementação do PROTEIN demonstrou contribuição para a qualificação formativa dos discentes, promovendo uma aprendizagem ativa, reflexiva e contextualizada, além de favorecer o protagonismo estudantil. As atividades extensionistas, desenvolvidas no âmbito escolar revelaram-se um espaço privilegiado para a aplicação prática dos conteúdos curriculares, além da valorização da cultura alimentar local, a promoção da educação ambiental e alimentar e a construção coletiva de soluções sustentáveis, reforçando a dimensão sociopolítica do cuidado nutricional. A articulação de forma progressiva entre as UCs, permite o desenvolvimento integrado do conhecimento, como exemplo, nas UCs do 1º período os discentes exploram hábitos alimentares e cultura alimentar local por meio de entrevistas e análise do sistema alimentar local e desenvolvem materiais sobre produção e consumo consciente de alimentos. Já no 2º aliam-se conteúdos teóricos à construção e manejo de hortas escolares, associando a prática agrícola à educação nutricional. Nas UCs do 3º e 4º há a promoção do diálogo com os saberes culturais por meio de rodas de conversa e materiais educativos em forma de games, além da aplicação de conceitos de gestão na elaboração de diagnósticos, cardápios sustentáveis e ações em cozinhas escolares. Essa integração favorece uma formação técnica, crítica e socialmente comprometida, contribuindo para a formação cidadã dos discentes e para a consolidação da curricularização da extensão como eixo estruturante da formação. **Conclusão:** O PROTEIN representa uma estratégia pedagógica inovadora na articulação entre teoria e prática na formação em Nutrição. Sua abordagem transdisciplinar, centrada na extensão universitária, amplia o impacto social da formação acadêmica, fortalece a integração curricular e promove práticas sustentáveis no território local. A continuidade e o aprimoramento do projeto demandam o fortalecimento de indicadores de impacto e estratégias de avaliação crítica dos processos formativos.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO; SUSTENTABILIDADE; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA; EDUCAÇÃO ALIMENTAR; METODOLOGIAS ATIVAS

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Resolução CNE/CES Nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018b. Seção 1, p. 49-50. Acesso em: 30 jul. 2025

FORMAÇÃO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL: A CONTRIBUIÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DO CRN-4 PARA OS TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

KÁTIA ALESSANDRA MENDES DA, LUANA GONÇALVES LIMOIRO, CARMELITA ZACCHI SCOLFORO, FRANCILEIDE SALES CONCEIÇÃO, VANESSA OLIVEIRA, GEOVANA ASSIS GOMES, THAIS CRISPIM RODRIGUES, ANA PAULA FELICIANO DE SOUZA PEREIRA

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA 4ª REGIÃO (CRN-4), RIO DE JANEIRO – RJ, BRASIL

Introdução: O Técnico em Nutrição e Dietética (TND) é um profissional de nível médio com formação regulamentada pelo Ministério da Educação, conforme a Lei nº 9.394/1996¹⁻⁴. Apesar de sua trajetória histórica no Brasil remontar ao início do século XX, com marcos como os cursos criados ainda no governo de Nilo Peçanha^{2,5,6}, a regulamentação legal da profissão só foi conquistada em 2024, com a publicação da Lei nº 14.924/2024. Essa conquista decorre de décadas de mobilização, enfrentando arquivamentos de Projetos de Lei⁶, e a ausência de políticas públicas voltadas à categoria. Ainda assim, os TNDs estiveram inseridos no Sistema CFN/CRN, com respaldo em resoluções que garantem sua inscrição⁷, delimitação de atribuições⁸ e ética profissional⁹. Com base nisso, o Conselho Regional de Nutricionistas da 4ª Região (CRN-4 – RJ/ES) criou, em 2022, por meio da Portaria nº 42/2022¹⁰, a Câmara Técnica do Técnico em Nutrição e Dietética (CTTND) que visa orientar, informar, promover a qualificação profissional e articular ações que fortaleçam a categoria. Portanto, o objetivo do trabalho é apresentar as contribuições da referida Câmara, por meio de um relato de experiência. **Métodos:** Este trabalho trata-se de um relato de experiência descritivo, de natureza qualitativa, referente às ações desenvolvidas pela CTTND no período de 2022 a 2024. As informações foram sistematizadas a partir de registros oficiais, atas de reuniões, relatórios e materiais produzidos pela equipe técnica, sendo analisadas de forma reflexiva quanto às estratégias adotadas e aos resultados obtidos. **Resultados e Discussão:** As ações foram pautadas na escuta ativa, na produção de conhecimento, no diálogo com instituições de ensino e na articulação entre teoria e prática profissional que se apresentam resumidamente a seguir: Ano 2022: Campanha/Projeto +TND: visou esclarecer as atividades do TND, sua formação e atuação. Campanha "Se Tem TND, Tem..." foram realizadas postagens diárias nas redes sociais do CRN4 abordando temas como qualidade, organização, segurança, inovação, planejamento, gestão e saúde. Criação do Logo da CT +TND: definindo identidade, re-

conhecimento e credibilidade. Evento de boas-vindas aos novos formandos e egressos do Colégio Bezerra de Araújo. Elaboração da Cartilha +TND com Ética resumindo práticas éticas sólidas e responsáveis no exercício profissional de maneira clara para entendimento da categoria. Ano 2023 Esse ano foi marcado pela forte atuação do CRN-4 e da CT-TND na regulamentação da profissão e na valorização do TND produzindo: Informes sobre o Projeto de Lei - PL 5056/2013: com postagens sobre o avanço da regulamentação da profissão, promovendo a conscientização entre os profissionais. Campanha "Sou + TND": abordando as áreas de atuação e atribuições do TND. Evento do dia do TND - onde foram abordados temas sobre as funções exercidas pelas TNDs no CRN4 - RJ/ES na análise documental de pessoas jurídicas e ética, e os desdobramentos para a regulamentação e sindicalização. Ações Comemorativas Online: com homenagens e postagens nas redes sociais do CRN4, reforçando a importância da profissão. Ano 2024 Postagens mensais sobre temas variados como a diferença de profissão regulamentada e reconhecida, informes sobre o andamento do Projeto de Lei 4147/2023, entre outros temas. Evento de entrega das carteiras profissionais aos novos TND do Colégio Carlos Gomes (Caxias-RJ), na sede do CRN-4. **Conclusão:** Conclui-se que a experiência da CTTND do CRN-4 evidencia o potencial de instâncias institucionais para promover a valorização e o fortalecimento dos TNDs. A continuidade e ampliação dessa iniciativa em outros regionais pode representar um avanço significativo para a consolidação da identidade profissional dos técnicos em nutrição, reconhecendo-os como agentes estratégicos na promoção da saúde e da segurança alimentar no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: INOVAÇÃO ORGANIZACIONAL; VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL; EDUCAÇÃO PROFISSIONAL; CONSELHOS PROFISSIONAIS; NUTRIÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. 1996 dez 23 [citado 2025 jul 26]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em 27 jul.2025. 2. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Escola Técnica de Saúde do Rio de Janeiro: 100 anos de formação técnica em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. 3. Brasil. Ministério da Educação. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT). Brasília: MEC; [data desconhecida] [citado 2025 jul 26]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/catalogo-nacional-de-cursostecnicos>. 4. Universidade de São Paulo (USP). Guia de profissões técnicas: reconhecimento não significa direitos garantidos. São Paulo: USP; 2022. 5. Brasil. Senado Federal. Como funciona a regulamentação de profissões no Brasil. Brasília: Senado; 2022 [citado 2025 jul 26]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias> 6. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 1.737/2003. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Técnico em Nutrição e Dietética. Brasília: Câmara dos Deputados; 2003 [citado 2025 jul 26]. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=26320> 7. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN nº 604, de 27 de setembro de 2018. Dispõe sobre o registro e inscrição de profissionais nos Conselhos Regionais de Nutricionistas. Brasília: CFN; 2018. 8. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN nº 605, de 27 de setembro de 2018. Dispõe sobre as áreas de atuação e as atribuições do Técnico em Nutrição e Dietética. Brasília: CFN; 2018. 9. Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Resolução CFN nº 333, de 1º de dezembro de 2004. Aprova o Código de Ética do Técnico em Nutrição e Dietética. Brasília: CFN; 2004. 10. Conselho Regional de Nutricionistas da 4ª Região (CRN-4). Portaria CRN4 nº 42, de 18 de outubro de 2022. Cria a Câmara Técnica do Técnico em Nutrição e Dietética. Rio de Janeiro: CRN-4; 2022.

"EU SOU PROFISSIONAL DE SAÚDE E NÃO BLOQUEIRA": A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DO FUTURO NUTRICIONISTA

THAIS NASCIMENTO CONDE, CRISTIANE MARQUES SEIXAS, JULIANA PEREIRA CASEMIRO

INTERNATO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: As redes sociais passaram a ocupar lugar central na dinâmica de inserção profissional, interferindo nas formas de se apresentar, comunicar e legitimar saberes¹. No campo da Nutrição, essa visibilidade digital atravessa a formação dos estudantes, e acentua tensões entre princípios éticos e as exigências impostas pela lógica neoliberal². Inserido nesse cenário de transição para o mercado de trabalho, este estudo buscou evidenciar como as redes sociais influenciam na construção da identidade profissional de estudantes de graduação em nutrição, que cursaram o Internato de Nutrição e Saúde Coletiva na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Foram realizados Grupos Focais no início e ao final do estágio, utilizando-se roteiros de debate estruturados. Para esta análise, foi selecionado o último eixo temático do roteiro que foi aplicado após a vivência no campo, que abordava a percepção dos estudantes sobre as práticas e conteúdos nutricionais nas redes sociais, especialmente no contexto pós-pandemia de COVID-19. As sessões foram gravadas, transcritas e analisadas por meio do método de interpretação de sentidos, desenvolvido em três etapas: leitura compreensiva do material, exploração temática e elaboração de síntese interpretativa³. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa responsáveis (CAAE nºs 3.712.789, 3.784.409 e 3.981.992). **Resultados e Discussão:** Os estudantes relataram que para se sentirem pertencentes e competitivos no mercado de trabalho, consideram indispensável a futura presença em redes sociais como TikTok e Instagram, nas quais compreendem como um verdadeiro cartão de visita profissional. Essa perspectiva foi intensificada durante o iso-

lamento social e desde então, tem contribuído para a consolidação e a massificação da presença de nutricionistas nessas plataformas. As redes sociais são reconhecidas como o principal, e por vezes o único caminho de visibilidade e inserção no mercado, ainda que provoquem desconforto diante da exigência contínua de exposição. Essa tensão emerge quando o desejo de realização profissional é atravessado por uma lógica de autopromoção, em que comportamentos e valores passam a ser regulados por métricas de visibilidade, estética e engajamento, aproximando o nutricionista da figura do influenciador digital⁴. A construção de uma identidade profissional centrada na performance, impõe um modelo idealizado muitas vezes incompatível com a realidade de estudantes recém-formados, gerando sentimentos de inadequação e insegurança. Tal cenário expressa a capilaridade dos valores neoliberais nas formas contemporâneas de atuação, marcadas pela uberização do trabalho⁵ e pelo imperativo do empreendedorismo de si⁶ em que a precarização se oculta sob uma estética do desempenho, a flexibilidade é exaltada e o esgotamento é silenciado. A internet amplia o acesso ao mercado de trabalho e oferece oportunidades para profissionais, mas também se constitui como terreno fértil para a difusão de valores neoliberais ao promover um modelo de sucesso centrado na performance individual. A formação em Nutrição, embora atravessada por essas pressões, constitui-se como um espaço de construção crítica, capaz de preparar os estudantes para reconhecer e enfrentar as contradições presentes nas novas formas de atuação profissional. Nesse sentido, a vivência no Internato em Saúde Coletiva contribuiu para o desenvolvimento de uma perspectiva mais reflexiva e problematizadora, que levou os estudantes a debaterem os efeitos da lógica das redes sociais sobre a prática nutricional. **Conclusão:** Dessa forma, este trabalho evidencia os impactos das redes sociais que têm reverberado entre os futuros nutricionistas e ressalta a necessidade de uma reflexão crítica diante das transformações do mercado e das atuais exigências de atuação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: REDES SOCIAIS, FORMAÇÃO ACADÊMICA, IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL, NUTRICIONISTA

REFERÊNCIAS: 1. Glória NF, Souza VP, Lima RCR, Ribeiro RL, Ferreira VM. Nutricionismo, postagens e celebridades: o que o oráculo nos diz para comer? *Rev Eletr Com Inf Inov Saúde*. 2021;15(3):636–47. 2. Seixas CM, Santos TS, Carvalho FC, Barros SG. Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. *Physis*. 2020;30(4):e300411. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300411>. 3. Deslandes SF, Neto OC, Gomes R, Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009. 4. Cardoso RM. A influência da tiktização das profissões na visão de carreira dos millennials e da geração Z através das mídias sociais Instagram e TikTok [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação; 2023. 106p. 5. Antunes R. O privilégio

da servidão [recurso eletrônico]: o novo proletariado de serviços na era digital. 1ª ed. São Paulo: Boitempo; 2018. 6. Dardot P, Laval C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo; 2016.

SUSTENTABILIDADE NA PESQUISA E EXTENSÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA

MARISTELA SOARES LOURENÇO, TÂNIA MUZY DA SILVA, MARIA DAS GRAÇAS G. DE A. MEDEIROS, MANOELA PESSANHA, SÉRGIO GIRÃO BARROSO, JÚLIA CORRÊA VILLELA, MATHEUS CHIMURA, PALOMA PAIVA DE A. DUARTE

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF), RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) propõe 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com destaque para o ODS 2 “erradicar a fome e garantir segurança alimentar por meio da promoção da agricultura sustentável”; ODS 12 “assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis” que contempla redução pela metade o desperdício de alimentos per capita mundial, nos níveis de varejo e do consumidor, e reduzir as perdas de alimentos ao longo das cadeias de produção e abastecimento, incluindo as perdas pós-colheita” além de “reduzir substancialmente a geração de resíduos por meio da prevenção, redução, reciclagem e reuso”; e ODS 13 com enfoque no combate às mudanças climáticas e incentiva práticas que minimizem as perdas pós-colheita¹. A Alimentação Coletiva (AC) pode colaborar com o desenvolvimento sustentável e para isso, torna-se fundamental a formação e capacitação do nutricionista e a realização de pesquisas e trabalhos de diagnóstico, intervenção e ações educativas voltadas para sociedade. O objetivo desse trabalho foi apresentar a criação do Núcleo de Estudos de Sustentabilidade em Alimentação Coletiva (NESALC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Programa de Extensão e Pesquisa como ferramenta de inserção da agenda 2030 da ONU na formação do nutricionista. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a criação e os objetivos do NESALC. Foi utilizada a narrativa de forma sistemática desde o surgimento da ideia passando pela criação, formação da equipe, formalização do projeto, evento de lançamento, perspectivas para ações futuras e sua importância no cumprimento da missão da universidade pública em seu tripé de formação ensino – pesquisa – extensão. **Resultados e Discussão:** A ideia de criação do NESALC surgiu em 2023, a partir do escopo de atuação em pesquisas e extensão de uma docente do setor de AC do curso de graduação em nutrição da UFF, juntamente com outros docentes das Faculdades de Nutrição, Farmácia e Engenharia da UFF, e de outras universidades, o que proporcionou maior robustez científica e colaborativa ao Núcleo. Seus objetivos são: 1) arti-

cular as ações de estudos, pesquisas e extensão desenvolvidas pelo NESALC junto à Graduação e à Pós-graduação da Faculdade de Nutrição, de outras unidades da UFF e de outras universidades no país e no exterior; 2) integrar de forma multidisciplinar e multiprofissional as áreas de concentração e linhas de pesquisa desenvolvidas nas áreas de Nutrição, Saúde e Meio Ambiente, contemplando os ODS e 3) propiciar espaço de reflexão, ação e intercâmbio de informações entre parceiros, instituições e grupos de estudo sobre sistemas alimentares, alimentação saudável e sustentável baseada em dados científicos. A formalização do NESALC ocorreu com a publicação do Regulamento no dia 6 de agosto de 2024, com lançamento no evento “I Seminário do NESALC: Caminhos para a Sustentabilidade em AC” realizado no dia 5 de junho de 2025 na Faculdade de Nutrição da UFF, com temáticas sobre mudanças climáticas, preservação da água e impacto ambiental; cenário do desperdício de alimentos no Rio de Janeiro; aproveitamento integral dos alimentos como proposta na Alimentação Coletiva: contribuição para saúde e meio ambiente e Cozinha 5.0: caminhos sustentáveis no Restaurante SESC, com palestras ministradas por especialistas convidados. Todos os participantes receberam certificados da Pró-reitoria de Extensão da UFF. Como perspectivas futuras, estão em andamento um projeto de pesquisa sobre desperdício de alimentos em Restaurantes Universitários no Rio de Janeiro e, articulação de parceria com a Companhia de Limpeza Urbana do município do Rio de Janeiro e restaurantes comerciais. **Conclusão:** A criação do NESALC representa importante avanço na articulação entre pesquisa, extensão e formação acadêmica de nutricionistas nas dimensões da sustentabilidade, uma vez que a Alimentação Coletiva pode contribuir ativamente para uma sociedade mais justa, saudável e sustentável.

PALAVRAS-CHAVE: ALIMENTAÇÃO COLETIVA; SUSTENTABILIDADE; FORMAÇÃO PROFISSIONAL; PESQUISA; EXTENSÃO.

REFERÊNCIAS: 1. ONU. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.

PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FERRAMENTA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SARITA MARTINS CAMIÑA REINICKE

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ – UNIDAVI, RIO DO SUL – SANTA CATARINA, BRASIL

Introdução: A formação em Nutrição exige o emprego de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que integrem a teoria e a prática, a fim de desenvolver o pensamento crítico

e a autonomia dos futuros profissionais¹. Neste contexto, o uso de ferramentas como o portfólio reflexivo torna-se essencial para a formação reflexiva na área da saúde². O portfólio tem papel fundamental em currículos baseados em metodologias ativas, visando uma avaliação abrangente e formativa³. No curso de Nutrição da Unidavi, essa ferramenta foi incorporada em unidades curriculares específicas da graduação em Nutrição. O portfólio utilizado segue um roteiro semi-estruturado, permitindo aos acadêmicos relatar percepções, aprendizados e dificuldades, e estabelecer um diálogo contínuo com os professores. Isso possibilita aos docentes compreender o percurso de cada estudante e ajustar a prática pedagógica de forma acessível. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da utilização do portfólio reflexivo, descrevendo sua aplicação, os resultados observados e a sua contribuição para a prática pedagógica e o desenvolvimento dos estudantes. **Métodos:** Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência de ensino, no qual se descreve a aplicação do portfólio reflexivo como ferramenta didático-pedagógica e avaliativa em unidades curriculares do curso de Nutrição da Unidavi, em Rio do Sul, Santa Catarina. A metodologia, iniciada em 2021, mantém-se em uso, evidenciando sua consolidação. A ferramenta consiste em um roteiro semi-estruturado, onde os estudantes registram suas reflexões e a conexão entre teoria e prática. A avaliação é contínua e formativa, com professores lendo os relatos para monitorar o progresso dos alunos e fazer ajustes nas atividades realizadas. **Resultados e Discussão:** O uso do portfólio resultou em melhoria na comunicação e no relacionamento entre docentes e discentes. A seção inicial sobre a história dos alunos humaniza a relação, contribuindo para um vínculo mais próximo e empático. Essa aproximação corrobora a literatura sobre a importância da relação professor-aluno, visto que o portfólio aproxima o docente do processo de ensino-aprendizagem e permite o diálogo sobre as vivências práticas^{4,5}. Além disso, a metodologia se alinha à perspectiva de Cesário et al., que ressaltam o papel do docente como facilitador e o do estudante como protagonista⁶. Observou-se, ainda, uma evolução progressiva na capacidade analítica e reflexiva dos estudantes. Relatos iniciais descritivos evoluíram para análises mais aprofundadas, conectando vivências práticas e conhecimentos teóricos. Essa evolução demonstra o desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia do aluno, habilidades fundamentais para o nutricionista, destacando a capacidade do portfólio em incitar a reflexão⁷. Para a prática pedagógica, o portfólio se mostrou uma valiosa ferramenta de avaliação formativa. Por meio dos relatos, os professores monitoraram o progresso da turma e ajustaram as estratégias de ensino de forma mais ágil. A metodologia promove uma aprendizagem pautada no feedback entre professor e estudante, permitindo que os alunos reflitam e reconstruam seu processo de aprendizagem⁸. **Conclusão:** A implementação do portfólio reflexivo no curso de Nutrição da Unidavi mostrou-se uma estratégia adequada e positiva para aprimorar o processo de ensino-aprendizagem. A experiência evidenciou o desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia dos estudantes, fortalecendo a relação professor-aluno. Além disso, a ferramenta demonstrou ser um recurso importante para a prática docente, permitindo uma avaliação contínua e a adaptação do planejamento pedagógico. Portanto, o portfólio reflexivo constitui uma ferramenta metodológica valiosa para a formação profissional, contribuindo para a capacitação de nutricionistas mais reflexivos e preparados para os desafios do mercado de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: FORMAÇÃO ACADÊMICA; FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE; DOCÊNCIA; RECURSOS HUMANOS EM NUTRIÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, Supl. 2, p. 2133-2144, 2008. 2. SILVA, R. F.; SÁ-CHAVES, I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, n. 27, p. 721-34, 2008. 3. GOMES, A. P. et al. Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 3, p. 390-396, 2010. 4. FORTE, F. D. S. et al. Portfólio como estratégia de avaliação de estudantes de odontologia. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 13, p. 25-38, 2015. 5. TANJ, S.; SILVA, C. M. S. L. M. D. As potencialidades e fragilidades do portfólio reflexivo na visão dos estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 16, n. 3, p. 392-398, 2008. 6. CESÁRIO, J. B. et al. Portfólio reflexivo como estratégia de avaliação formativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 30, n. 1, p. 356-364, 2016. 7. ALBERTINO, F. M. F.; SOUZA, N. A. Avaliação da aprendizagem: o portfólio como auxiliar na construção de um profissional reflexivo. *Estudos em Avaliação Educacional*, n. 29, p. 169-90, 2004. 8. COTTA, R. M. M. et al. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1847-1856, 2013.

ENSINO DO PROCESSO DE CUIDADO EM NUTRIÇÃO NA GRADUAÇÃO: PANORAMA DE EXPERIÊNCIAS DOCENTES NO BRASIL

LUCIA LEITE LAIS, ANDREA FRAGA GUIMARAES COSTA, FILIPE OLIVEIRA DE BRITO, ALEXANDRE SERQUIZ, MARCIA SAMIA P. FIDELIX, ESTELA IRACI RABITO, VANESSA MARIA BERTONI, FERNANDA MUNIZ DE MACEDO STUMPF

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN), NATAL – RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO (CUSC), SÃO PAULO – SP, BRASIL; UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), FORTALEZA – CEARÁ, BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA (UFPB), JOÃO PESSOA – PARAÍBA, BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC, MACEIÓ – ALAGOAS, BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR), CURITIBA – PARANÁ, BRASIL; UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF), PASSO FUNDO – RIO GRANDE DO SUL, BRASIL; CENTRO UNIVERSITÁRIO ARTHUR SÁ EARP NETO (UNIFASE), PETRÓPOLIS – RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: implementação do Processo de Cuidado em Nutrição (PCN) é essencial para fortalecer o raciocínio clínico, padronizar a assistência e promover o cuidado centrado na pessoa, conforme diretrizes internacionais. O modelo também favorece a comunicação interprofissional e a sistematização dos registros clínicos, sendo útil para avaliação e continuidade do cuidado. Apesar disso, são escassas as evidências sobre sua adoção na graduação em Nutrição no Brasil. Este estudo objetivou descrever experiências docentes quanto à inserção do PCN na formação acadêmica. **Métodos:** Estudo descritivo, com abor-

dagem quanti-qualitativa, realizado entre 25 e 30 de julho de 2025, por meio de formulário eletrônico com 13 questões aplicadas a docentes do Consórcio Brasileiro do PCN. O instrumento abordou inserção curricular, estratégias pedagógicas, registro e avaliação, além de desafios e facilitadores. Por se tratar de relato de experiências dos próprios autores, sem dados sensíveis, a pesquisa se enquadra na Resolução CNS nº 510/2016 e dispensa avaliação ética. **Resultados e Discussão:** Participaram 8 docentes de instituições públicas (37,5%) e privadas (62,5%), de todas as regiões do país. O PCN é abordado principalmente em disciplinas clínicas como Nutrição Clínica, Dietoterapia e Estágio (87,5%), além de Avaliação Nutricional (62,5%) e Práticas Integrativas (37,5%), com predominância no final da graduação (100%). Quanto ao registro, 50% utilizam instrumentos estruturados manuais e 50% não estruturados. Apenas 25% usam sistemas digitais; nenhum docente relatou uso do ANDHII (Academy of Nutrition and Dietetics Health Informatics Infrastructure). Sobre a terminologia, 50% utilizam versão adaptada, 37,5% não utilizam nenhuma, e apenas 12,5% usam a oficial da Academy of Nutrition and Dietetics. Essa heterogeneidade compromete a uniformidade do cuidado e dificulta a comparação de dados clínicos. As estratégias de ensino mais utilizadas são aulas expositivas e práticas (87,5%) e discussão de casos (75%). A avaliação estruturada com rubricas ocorre em 75% das instituições. Tais práticas contribuem para desenvolver competências clínicas e pensamento crítico. Entre os principais desafios estão a falta de familiaridade docente com o modelo (75%), dificuldade de acesso à terminologia (62,5%) e articulação limitada com os serviços de saúde (37,5%). Esses achados são coerentes com a literatura internacional, que aponta barreiras institucionais e tecnológicas à implementação do PCN. Como facilitadores, destacam-se o engajamento em redes colaborativas (62,5%), o modelo sistematizado que estimula o raciocínio clínico (62,5%) e o apoio institucional (40%). A percepção sobre o impacto do PCN na formação foi amplamente positiva (87,5% muito positiva), destacando-se a valorização da linguagem comum entre profissionais e o fortalecimento da prática clínica. **Conclusão:** Apesar de avanços, persistem desafios estruturais e pedagógicos à consolidação do PCN na graduação. O fortalecimento de estratégias formativas e de redes institucionais pode qualificar o ensino e ampliar sua aplicação na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: ENSINO; DOCENTES; NUTRIÇÃO.

REFERÊNCIAS: 1. Swan WI, Vivanti A, Hake-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, Beck Howarter K, Papoutsakis C. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *J Acad Nutr Diet*. 2017 Dec;117(12):2003-2014. doi: 10.1016/j.jand.2017.07.015. Epub 2017 Oct 5. PMID: 28988837. 2. Carpenter A, Mann J, Yanchis D, Campbell A, Bannister L, Vresk L. Implementing a Clinical Practice Change: Adopting the Nutrition Care Process. *Can J Diet Pract Res*. 2019 Sep 1;80(3):127-130. doi: 10.3148/cjdpr-2019-003. Epub 2019 Mar 25.

A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA

MIRIAN PATRÍCIA CASTRO PEREIRA PAIXÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

Introdução: A crescente presença da Inteligência Artificial (IA) no ensino superior tem provocado mudanças significativas nas práticas pedagógicas, especialmente nos cursos da área da saúde. Nesse cenário em constante transformação, docentes são desafiados a incorporar tecnologias emergentes de forma crítica, ética e estratégica. No curso de Nutrição, essa integração se destaca pela complexidade dos conteúdos clínicos, necessidade de contextualização prática e estímulo à formação de profissionais autônomos e reflexivos. A IA tem sido apontada como catalisadora de mudanças no paradigma educacional, promovendo personalização da aprendizagem e maior engajamento discente^{1,2}. Este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência docente que implementou uma trilha de aprendizagem inovadora, mediada por IA, aplicada tanto no ensino presencial quanto remoto. A proposta foi estruturada como estratégia de metodologias ativas, com foco no protagonismo discente, na aprendizagem personalizada e no desenvolvimento de competências essenciais à formação do nutricionista^{3,4}.

Métodos: A trilha de aprendizagem foi composta por duas fases articuladas. A primeira etapa envolveu o acolhimento dos estudantes, a apresentação dos objetivos da disciplina, a ambientação no uso da IA como ferramenta pedagógica e orientações sobre o percurso formativo. Na segunda fase, foram desenvolvidas atividades práticas diversificadas, realizadas em sala de aula e/ou em ambientes virtuais. Entre elas, destacam-se: elaboração de casos clínicos individualizados, roteiros para visitas técnicas, estudos dirigidos baseados na Taxonomia de Bloom, produção de gabaritos comentados, análise de exames laboratoriais e construção de laudos nutricionais. A IA foi utilizada como suporte para a criação de materiais personalizados, adaptando-se às demandas e perfis dos estudantes, otimizando o tempo docente e promovendo maior eficiência no processo de ensino-aprendizagem. Essa abordagem também permitiu a aplicação de metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas (PBL) e estudos de caso clínico, potencializando a relação entre teoria e prática^{5,6}.

Resultados e Discussão: A aplicação da IA demonstrou-se eficaz na personalização dos conteúdos, agilidade docente e qualificação das estratégias de ensino e avaliação. A proposta favoreceu o desenvolvimento de competências essenciais à formação do nutricionista: cognitivas (raciocínio clínico, análise crítica), técnicas (prescrição nutricional, interpretação de exames e indicadores), comunicacionais (produção de laudos, argumentação científica), atitudinais (autonomia, ética) e digitais (uso ético da IA e pensamento computacional). As práticas também estimularam interdisciplinaridade, resolução de problemas e engajamento, demonstrando que a IA pode ser aliada das metodologias ativas, promovendo maior envolvimento com os conteúdos e fortalecimento da formação^{2,5,6}. **Conclusão:** A experiência reafirma o papel

estratégico da IA na qualificação do processo educativo no ensino superior em saúde. Quando utilizada com intencionalidade pedagógica, curadoria crítica e ética docente, a IA amplia estratégias, dinamiza a aprendizagem e fortalece a formação de nutricionistas mais reflexivos e preparados para os desafios contemporâneos. A IA não substitui o professor: potencializa sua ação, contribui para inovação curricular e favorece o desenvolvimento de competências indispensáveis ao exercício profissional qualificado.

PALAVRAS-CHAVE: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL, NUTRIÇÃO, METODOLOGIAS ATIVAS, COMPETÊNCIAS E DESAFIOS ÉTICOS.

REFERÊNCIAS: 1. Costa Júnior JF, Ferreira LA, Albuquerque FJ, Silva JFB. A inteligência artificial como ferramenta de apoio no ensino superior. Rev Bras Ens Aprendiz [Internet]. 2023 [citado 30 jul. 2025];6(13):1-19. Disponível em: <https://rebenamnuvens.com.br/revista/article/view/111>. 2. Mello MADE, Tinoca L, Brazão P. Inteligência Artificial no Ensino Superior: formação, investigação e práticas pedagógicas. Rev Docência e Ciberultura [Internet]. 2025 [citado 30 jul. 2025];9(1):1-10. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/redoc/article/view/91938>. 3. Tecnologias na Prática. Metodologias ativas e inteligência artificial: uma nova abordagem ao ensino [Internet]. 2025 fev. 26 [citado 30 jul. 2025]. Disponível em: <https://tecnologiasnapratica.com.br/2025/02/26/metodologias-ativas-e-inteligenciaartificial-uma-nova-abordagem-ao-ensino/>. 4. Barbosa PR, Lima KJ, Santos ML, Carvalho AG. Inteligência artificial na educação: uma revisão bibliográfica. Caderno Pedagógico [Internet]. 2024 [citado 30 jul. 2025];21(5):e4390. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4390>. 5. Durso S. O uso da inteligência artificial na educação e o desenvolvimento de competências dos estudantes. Educ Rev [Internet]. 2025 [citado 30 jul. 2025];41. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/edrevista/article/view/57645>. 6. Rodriguez YL. Inteligência Artificial como recurso didático para o processo de ensinoaprendizagem em unidades curriculares de Enfermagem. Rev Científ Univ José Eduardo dos Santos [Internet]. 2025 [citado 30 jul. 2025];4(1). Disponível em: <https://www.reciujes.com/index.php/reciujes/article/view/142>. 7. Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. A inovação no ensino de Nutrição com inteligência artificial na PUCPR. Blog Escola de Medicina e Ciências da Vida [Internet]. 2025 jan. 30 [citado 30 jul. 2025]. Disponível em: <https://blogs.pucpr.br/emcv/2025/01/30/ensino-de-nutricao-com-inteligencia-artificialna-pucpr/>.

EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO NO PROJETO ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

CRISTINE SAVI FONTANIVE, PATRÍCIA MARQUES DE SOUSA, STEFANE PENHA DE LIMA, MILLENA IRENE GONÇALVES DOS REIS, CRISTINA ALVES MORENO, JOSE HENRIQUE PEREIRA ALVES, LETICIA MOREIRA OLIVEIRA, BRUNA LIMA DE SOUSA

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA – UCB, BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Introdução: A promoção da alimentação adequada e saudável constitui um dos pilares da atuação do nutricionista e está alinhada às diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira¹ e do Marco de Referência de EAN para Políticas Públicas². A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é reconhecida como prática estratégica para fortalecer o direito humano à alimentação e fomentar a formação crítica dos indivíduos. Estudos recentes reforçam sua efetividade: Cândido et al.³ evidenciam o impacto de ações de EAN em crianças pequenas, enquanto Larruama et al.⁴ destacam o valor de intervenções lúdicas no ambiente escolar. Padilha⁵ identificou que ações de EAN no ambiente escolar, quando articuladas à realidade local e à formação crítica, são fundamentais para consolidar práticas alimentares saudáveis. Estudos de revisão destacam a limitação no uso de metodologias ativas e a necessidade de intervenções inovadoras⁶. O Projeto Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) da Universidade Católica de Brasília (UCB) incorpora esses princípios ao desenvolver ações educativas fundamentadas em metodologias ativas, intersetoriais e contextualizadas. O presente trabalho objetiva relatar a experiência extensionista do PAAS, destacando sua contribuição para a formação discente e promoção da saúde no território. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, vinculado ao PAAS, projeto de extensão continuado do curso de Nutrição da UCB. As ações são realizadas em escolas públicas e privadas, hospitais, instituições de longa permanência, unidades básicas de saúde, espaços religiosos, eventos institucionais, centros esportivos, empresas, praças públicas e outros. As estratégias educativas utilizam metodologias participativas, adaptadas aos diferentes públicos, como oficinas temáticas, rodas de conversa, jogos interativos, dinâmicas lúdicas e atividades sensoriais. Um dos instrumentos pedagógicos é o "DNA dos Alimentos", ferramenta de visualização facilitadora da compreensão da rotulagem nutricional. As ações contaram com a participação de 87 estudantes do Curso de Nutrição da UCB, que atuaram em diferentes momentos e frentes de execução, sempre sob supervisão de preceptores e docentes da UCB, e caracterizam-se como atividades de extensão universitária voltadas ao cumprimento de horas complementares. No recorte de 2023 a 2025, foram realizadas 82 ações educativas, voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável. **Resultados e Discussão:** O projeto impactou diretamente centenas de indivíduos – crianças, adolescentes, adultos e idosos. As ações promoveram o desenvolvimento de conhecimento crítico sobre temas essenciais como rotulagem nutricional, consumo de alimentos adequados, cultura alimentar e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, estimulando reflexões sobre escolhas alimentares mais conscientes. A avaliação qualitativa, com base em escuta ativa e registros reflexivos dos discentes, revelou avanços na comunicação, empatia, autonomia e responsabilidade soci-

al. O envolvimento dos estudantes ampliou a vivência prática em cenários reais, fortalecendo competências interprofissionais e éticas. Os resultados reforçam o papel da EAN como ferramenta transformadora e indicam que o trabalho articulado entre universidade e comunidade pode gerar impactos concretos em práticas alimentares e na formação cidadã dos futuros nutricionistas. **Conclusão:** O PAAS consolida-se como estratégia potente de articulação entre ensino, serviço e comunidade, contribuindo para o fortalecimento da EAN como política pública e campo de atuação profissional. A vivência extensionista proporciona aos estudantes uma formação integral e sensível às necessidades sociais e promove ações educativas com potencial transformador nos territórios atendidos. A continuidade e expansão do projeto são fundamentais para consolidar o compromisso da Universidade com a promoção da saúde e a equidade alimentar.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; PROMOÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR E NUTRICIONAL; COMPORTAMENTO ALIMENTAR

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 2. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; 2012. 3. Cândido AC, Oliveira FCC, et al. Eficácia das atividades de educação alimentar e nutricional em crianças menores de dois anos: uma revisão sistemática. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2024;24:e20230240. 4. Larruama PF, Vieira MS, Salustiano MM, et al. Educação alimentar e nutricional no âmbito escolar como ferramenta de promoção de saúde: revisão integrativa. Braz J Implantol Health Sci. 2025;7(6):1395–1407. 5. Padilha ABS. Ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão de escopo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2025. 115 p. 6. Silva MR, Dutra LV, Ferreira FG, et al. Estratégias de educação alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. Saúde Debate. 2021;45(131):960–976.

PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CULTURAL DOS ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL INGRESSOS ENTRE 2015 E 2023, POR AÇÕES AFIRMATIVAS

CAROLAYNE MARTINS CIQUEIRA, ANDREA SUGAI MORTOZA, MARIA LUIZA FERREIRA STRINGHINI, DÉBORA DANIELLE ALVES MORAES PRIEBE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA – GOIÁS, BRASIL

Introdução: Ações Afirmativas (AA) consistem em políticas obrigatórias ou voluntárias destinadas a fomentar inclusão social, garantindo igualdade de oportunidades independentemente de raça, religião, orientação sexual ou condições físicas e mentais¹⁻³. Este estudo visa traçar o perfil

socioeconômico, demográfico e cultural dos alunos admitidos por meio de AA no curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG), no período de 2015/1 a 2023/1. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado na Faculdade de Nutrição (FANUT/UFG), que utilizou um questionário adaptado do FONAPRACE⁴ aplicado a uma amostra de 312 estudantes matriculados no segundo e nono/décimo semestres do curso, selecionados por listas disponibilizadas pela Pró-Reitoria de Graduação/UFG. Foram excluídos alunos com atestados médicos, matrículas inativas, participantes de programas de mobilidade estudantil e respostas fora do período estabelecido. Este trabalho é um recorte do Projeto Matriz “Estudantes de Nutrição no Programa de Ações Afirmativas da UFG: caracterização, intervenção e monitoramento”, conduzido pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE). Assim, foram levantados dados sobre perfil estudantil, participação, e vulnerabilidades dos alunos ativos, visando alcançar e garantir políticas que possam oferecer suporte, tanto no acesso quanto permanência destes, nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFES). A análise descritiva dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS, versão 20. O estudo foi avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFG, com parecer nº 1.144.103 e está de acordo com padrões éticos⁵. **Resultados:** O estudo revelou perfil majoritariamente feminino (89,42%), com idade entre 18 e 23 anos (72,35%) e autodeclaradas pretas ou pardas (74,04%). Os dados revelam que, no histórico do curso, apenas uma aluna autodeclarada indígena obteve seu diploma. A maioria morava com os pais (62,46%), era solteira (88,46%) e não tinha filhos (95,16%), utilizando predominantemente transporte coletivo (64,72%) para se deslocar à universidade, com tempo médio de 1 hora. Quanto ao apoio financeiro, 41,67% recebiam bolsa-alimentação e 21,15% bolsa-permanência. A grande maioria não trabalhava (84,47%), embora 6,15% fossem responsáveis pelo próprio sustento e outros 6,15% contribuíssem com a renda familiar, enquanto 85,16% não participavam de atividades acadêmicas remuneradas. A renda familiar mensal predominante situava-se entre 2 e 5 salários-mínimos (SM) (71,47%), com 11,54% recebendo até 1SM. Entretanto, ao analisar a renda per capita, 4,5% (n=14) estavam em extrema pobreza e 25,5% (n=79) em pobreza, enquanto 41,3% (n=128) tinham renda entre ½ e 1SM. A internet foi a principal fonte de informação (86,50%), sendo a carga excessiva de trabalhos acadêmicos a maior dificuldade relatada, com a ansiedade destacando-se como principal desafio emocional impactando o desempenho. **Discussão e Conclusão:** Os resultados integram um projeto abrangente do NDE/FANUT/UFG voltado ao monitoramento de dados socioeconômicos, demográficos e culturais de estudantes beneficiários das AA voltados para intervenção. A divulgação desta pesquisa evidencia o impacto das desigualdades socioeconômicas e interraciais na trajetória acadêmica desses discentes e os

dados corroboram com os registros do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), bem como do Conselho Federal de Nutricionistas^{6,7}. Os dados também se assemelham às pesquisas realizadas pelo FONAPRACE, 2023, que comprovam mudanças na composição dos estudantes das IFES nos últimos 20 anos, resultado da adoção de políticas de AA, implantadas de modo pontual, a partir de 2005⁸. Este estudo faz-se importante e necessário, uma vez que caracteriza os estudantes ingressos por AA e identifica as dificuldades e facilidades quanto ao acesso e permanência na graduação, subsidiando o fortalecimento da política de AA do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: AÇÕES AFIRMATIVAS, ENSINO SUPERIOR, FATOR SOCIOECONÔMICO, FATOR DEMOGRÁFICO E CULTURA

REFERÊNCIAS: 1. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) das IFES – 2018. Brasília: ANDIFES; 2019. 2. Piovesan F. Ações afirmativas no Brasil: desafios e perspectivas. Rev Estud Fem. 2008;16(3):887-96. 3. Ricardo Â, Walkiria M. Ações afirmativas no Brasil. São Paulo: Ministério Público do Estado de São Paulo; 2006. 4. FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior. Brasília, FONAPRACE, 2011. 5. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, 2012. 6. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Censo da Educação Superior 2021: divulgação dos resultados. Brasília: INEP; 2022. 7. Conselho Federal de Nutricionistas. Histórico do CFN. Jornal do CFN. 2016. 8. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). IV Inquérito Nacional sobre as Condições Socioeconômicas e Culturais dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras: relatório final [Internet]. Brasília: ANDIFES; 2023.

“A GENTE APRENDE TUDO EM CAIXINHAS”: OS LIMITES DA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO FRENTE AOS DESAFIOS DO CUIDADO EM OBESIDADE

THAIS NASCIMENTO CONDE, CRISTIANE MARQUES SEIXAS, JULIANA PEREIRA CASEMIRO

Introdução: A alimentação e o cuidado em saúde para a obesidade, pode ser considerada um fenômeno complexo, e para compreendê-los é necessário um olhar integrado. Durante a formação acadêmica, a elaboração de uma construção teórica e prática baseada em uma abordagem interdisciplinar possibilita vias de cuidado de maior adesão. O Internato de Nutrição e Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Rio de Janeiro permite que os estudantes de nutrição vivenciem as atividades destinados aos usuários com sobrepeso e obesidade do Sistema Único de Saúde. O objetivo deste trabalho é evidenciar as percepções dos estudantes de graduação em Nutrição sobre o arcabouço teórico relacionado à obesidade, tal como compreendido

antes da vivência prática no estágio. **Métodos:** Foram realizados Grupos Focais no início e ao final do internato, utilizando-se roteiros de debate estruturados. Para esta análise, foi selecionado o primeiro eixo temático do roteiro que foi aplicado antes da vivência no campo, que abordava a percepção dos estudantes sobre: os aportes da graduação para atuação no cuidado aos usuários da Atenção Básica em saúde com sobrepeso e obesidade. As sessões foram gravadas, transcritas e analisadas por meio do método de interpretação de sentidos, desenvolvido em três etapas: leitura compreensiva do material, exploração temática e elaboração de síntese interpretativa¹. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa responsáveis (CAAE nºs 3.712.789, 3.784.409 e 3.981.992). **Resultados e Discussão:** A partir das vivências no internato em Saúde Coletiva, os estudantes relataram uma divergência entre o conteúdo teórico aprendido ao longo da graduação e as demandas práticas exigidas nos atendimentos na Atenção Primária em Saúde. Os estudantes relataram sua percepção do aprendizado em cuidado em obesidade, segmentado em “caixinhas”, indicando uma estrutura de matriz curricular estritamente direcionada por patologias nutricionais. Essa lógica, herdada de um modelo flexneriano e biomédico², reforça o domínio de saberes técnicos aplicados a situações hipotéticas, desconsiderando grande parte das complexidades e imprevisibilidades do trabalho vivo em saúde³. A dicotomia teoria-prática, se apresenta como obstáculo à participação ativa dos estudantes e ao diálogo com saberes interdisciplinares. Segundo os estudantes, a vivência no estágio em Saúde Coletiva tensiona o modelo biomédico ao colocá-los diante da complexidade do trabalho em equipe, das condições concretas de vida dos usuários e das determinações sociais do processo saúde-doença. Nesse contexto, a expressão “aprender em caixinhas” torna-se “aprender fazendo”⁴, na qual a formação baseada no ensino serviço permite a experiência na prática clínica real. **Conclusão:** Conclui-se que a formação do nutricionista ainda é direcionada pelo modelo biomédico que carece de uma abordagem humanizada capaz de explorar o contexto psicossocial. Em contraponto, a formação baseada na prática e nos princípios do SUS, é capaz de promover uma perspectiva crítica aos estudantes. Os relatos demonstram que a discussão entre teórica e prática estão muito além de uma matriz curricular interdisciplinar, atestando que a interdisciplinaridade é um desafio que ocupa diversas camadas no processo de formação. Nos últimos anos, nota-se uma crescente discussão sobre o processo de formação em saúde no ensino superior, e pela ótica do campo da Nutrição, esta temática merece atenção diante das mudanças do estado nutricional da população. Desta forma, o recente processo de atualizações das Diretrizes Curriculares de Nutrição⁵ representam um avanço importante para o campo, a medida que essas mudanças acompanham gradualmente

as transformações sociais, culturais e tecnológicas que impactam diretamente a atuação do nutricionista e consequentemente a sua formação.

PALAVRAS-CHAVE: FORMAÇÃO; PROFISSIONAL; NUTRICIONISTA; ESTÁGIO; SAÚDE COLETIVA

REFERÊNCIAS: 1. Deslandes SF, Neto OC, Gomes R, Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009. 2. Santos LAS, Silva MCM, Santos JM, Assunção MP, Portela ML, Soares MD, et al. Projeto pedagógico do programa de graduação em nutrição da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia: uma proposta em construção. Rev Nutr. 2005;18(1):105-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000100010> 3. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002. 4. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 704, de 20 de outubro de 2022. Aprova as contribuições do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Diário Oficial da União. 2022 dez 30.

CONSTRUÇÃO DE JOGOS USANDO CONCEITOS DE COMPONENTE CURRICULAR DE CURSO TÉCNICO MODULAR COMO FORMA DE ENSINO E APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BIANCA BLANCO, MARIA DANIELA CLEMENTINO

Introdução: No modelo de ensino atual o educador não pode mais focar apenas no centro do processo de educação, o estudante precisa ser inserido nesta construção do ensino em atividades práticas por meio de metodologias ativas que possam interligar a teoria com a prática construindo assim novas possibilidades de aprendizado¹. Um método de ensino que exemplifica esta metodologia é a utilização de jogos educativos no processo de aprendizagem. O uso jogos na construção do conhecimento têm sido abordado na literatura acadêmica e está cada vez mais presente na rotina escolar de diversas áreas de conhecimento e nível de ensino². As metodologias ativas são muito oportunas para a proporcionar o aprendizado e tem por princípios proporcionar aos discentes o protagonismo na sua educação, organização do ensino com foco nas competências que devem ser adquiridas, estimulação da colaboração na execução do trabalho, além de incentivar o aprendizado autônomo¹. Assim, objetiva-se relatar a vivência de um de um ensino-aprendizagem com a criação de jogos educativos como um projeto de Trabalho de Conclusão de Módulo (TCM) no Curso Técnico em Nutrição e Dietética. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de uma metodologia ativa, vinculada ao TCM desenvolvido no Componente Curricular (CC) de Diagnóstico da Alimentação Humana (DAH), no 1º módulo noturno do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Dr. Celso Giglio, localizada em Osasco-SP, no 1º semestre de 2025. O TCM tem como foco reunir no contexto prático a construção

de jogos inéditos ou inspiração em jogos clássicos com base na integração do conteúdo lecionado. Neste CC a proposta foi realizada com a divisão da turma em n=5 grupos, com as temáticas de criação dos jogos e conteúdos já definidos pelas n=2 docentes. **Resultados e Discussão:** De acordo com a divisão proposta os n=5 jogos criados são apresentados sendo o tipo de Jogo e conteúdo pré-estabelecidos: 1) Jogo da Memória/Macronutrientes, 2) Quebra-cabeça/Sistema Digestório, 3) Prato Saudável/Guia Alimentar para a População Brasileira, 4) Jogo de Tabuleiro/Pirâmide dos Alimentos, 5) Jogo de Cartas/Carências Nutricionais. A apresentação contou com a presença discentes dos outros módulos de Nutrição e Dietética e de outros cursos da escola. O TCM possibilitou aos discentes a ideia de revisitar os conceitos, desenvolvendo as regras dos jogos baseadas na pesquisa tanto do jogo em si como do conteúdo do componente curricular, construindo o jogo físico com materiais diversos e finalizando a proposta com sua apresentação em stand em um momento integrativo. Os jogos se tornam uma maneira motivadora de ensino para o aluno, promove o desenvolvimento de estratégias de resolução de problema, favorece a socialização entre os alunos e ainda coloca o aluno como protagonista na construção do próprio conhecimento³. Segundo o autor², os professores podem organizar em sua disciplina projetos que integre os principais assuntos da matéria que possam utilizar desde pesquisas até o desenvolvimento de jogos como modelo de aprendizagem. Esses projetos podem sair da sala de aula e ir para ambientes virtuais ou para além do grupo de classe como novos modelos de ensinar. Para as docentes, foi possível observar que os discentes construíram oratórias e práticas importantes de aprendizado através dessa proposta e ferramenta desenvolvida, e que sua aplicabilidade trouxe resultados significativos de revisão de conceitos ensinados. **Conclusão:** A partir do presente relato de experiência, percebeu-se que a criação de jogos educativos utilizados como recurso de ensino no CC de DAH facilitam o processo de ensino aprendizagem. Pode-se observar que a utilização de jogos como recurso promoveu a autonomia e despertou o interesse dos discentes e seus participantes. Assim, os jogos educativos são instrumentos eficientes para a construção do conhecimento e uma ferramenta teórico prática que pode auxiliar o docente a favorecer a aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: MÉTODO DE ENSINO; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; JOGOS; TÉCNICO EM NUTRIÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. Martins VL. Metodologias ativas em sala de aula: novas estratégias para velhos problemas [recurso eletrônico]. Belo Horizonte: Instituto Federal de Minas Gerais, 2021 [citado em 28 Jul 2025]. Disponível em: <https://mais.ifmg.edu.br/maisifmg/enrol/index.php?id=116> 2. Morán JM. Mudando a educação com metodologias ativas. Ponta Grossa: UEPG/PROEX; 2015. [citado 2025 Jul. 26] 3. Silva IKO, MORAIS II MJO. Desenvolvimento de jogos edu-

cacionais no apoio do processo de ensino-aprendizagem no ensino fundamental. Holos. 2011 Dez 30; Ano 27, Vol 5: 153-164.

A NECESSIDADE DA INCLUSÃO DA GORDOFOBIA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA

CAMILLA DE CHERMONT PROCHNIK ESTIMA, LETICIA GARCIA, MARIANA CATTÁ-PRETA

Introdução: A gordofobia impacta negativamente a saúde e o acesso a direitos sociais de mulheres gordas. A produção científica sobre gordofobia se concentra no Norte Global, com recortes pouco representativos de países da América Latina. No Brasil, onde desigualdades de raça e gênero são estruturais, a análise interseccional torna-se crucial para compreender como diferentes combinações de raça/cor e orientação sexual influenciam a exposição à gordofobia. Este estudo teve como objetivo identificar as principais fontes e formas de expressão da gordofobia percebidas por mulheres gordas brasileiras e avaliar diferenças segundo raça/cor e orientação sexual. **Métodos:** Estudo transversal com 972 mulheres gordas (34,1 anos $\pm$ 6,2; IMC 37,6 kg/m² $\pm$ 6,5), das cinco regiões do Brasil, recrutadas exclusivamente por redes sociais (abril- junho/2024). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo: 6.703.514) e seguiu o Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys. Foram coletadas informações sobre idade, renda, escolaridade, raça/etnia, identidade de gênero, IMC e orientação sexual. Todas as mulheres foram cisgênero. A amostra foi classificada em quatro grupos interseccionais: Branca heterossexual (43,5%), Negra heterossexual (21,9%), Branca de minoria sexual (23,2%) e Negra de minoria sexual (11,3%). A gordofobia percebida (último mês) foi avaliada em sete fontes sociais (i.e., Ambiente Familiar, Ambiente de Trabalho, Ambiente Educacional, Ambiente Médico, Local Público, Ambiente de Atividade Física e Ambiente Virtual) e seis formas de expressão (i.e., Comentário Verbal, Linguagem Corporal, Exclusão Social, Agressão Física, Barreira Física e de Maneira Virtual), conforme Puhl et al. (2008). Regressão de Poisson foi utilizada para calcular a razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC) para a fonte e forma de gordofobia, com o grupo de mulheres brancas heterossexuais como referência. Os modelos foram ajustados para idade, escolaridade, renda e IMC. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados e Discussão:** As fontes sociais de gordofobia, em ordem de prevalência, foram: Ambiente Familiar (94,5%), Médico (86,3%), Local Público (86,2%), de Atividade Física (72%) de Trabalho (43%), Educacional (40%), e Virtual (27%). Este é o primeiro estudo brasileiro a encontrar as prevalências de fontes sociais de gordofobia em mulheres gordas, e observamos que ambientes de cuidado e vulnerabilidade expõe estas mulheres a esta violência. A forma de expressão de gordofo-

bia mais prevalente foi Comentário Verbal (97,2%), e a menos prevalente foi Agressão Física (5,4%). Estas expressões evidenciam as micro violências, e ainda que menos frequente, a violência explícita a qual corpos gordos estão expostos. A análise multivariada revelou que mulheres negras de minoria sexual apresentaram maior razão de prevalência ($p < 0,05$) para gordofobia em ambiente médico (+52%; RP = 1,52; IC95%: 1,14–2,04) e em locais públicos (+21%; RP = 1,21; IC95%: 1,00–1,44) e para exposição a agressão física (+121%; RP = 2,21; IC95%: 0,98–4,98). Não houve diferença ($p > 0,05$) entre as demais fontes e formas de gordofobia. Esta análise sugere que a gordofobia não atua isoladamente, mas se soma a outras opressões estruturais, exigindo estratégias de enfrentamento que reconheçam e abordem essas intersecções. **Conclusão:** O ambiente familiar e a expressão verbal foram, respectivamente, a fonte e a forma mais prevalentes de gordofobia percebidas por mulheres gordas. Mulheres negras de minoria sexual apresentaram maior prevalência de gordofobia em ambiente médico, local público e eram mais expostas à agressão física. Este é o primeiro estudo brasileiro a mapear a prevalência de múltiplas fontes e formas de gordofobia em mulheres gordas, e reforça a urgência de políticas públicas que considerem esta discriminação por uma lente interseccional.

PALAVRAS-CHAVE: INTERSECCIONALIDADE. DISCRIMINAÇÃO. OBESIDADE

REFERÊNCIAS: Falcão CSV, Barbosa BB, Santos DCF, Rodrigues VM, Catrib AMFC, Carioca AAF. Gordofobia in the perception of university students in the health area. *New Trends in Qualitative Research* 2023, 18: e885. Moura Tavares da Silva, Luiza Há gordofobia na nutrição? Uma análise sobre estigma do peso e nutricionistas / Luiza Moura Tavares da Silva. -- 2022. Ribeiro AF, Abranches MV, Oliveira TC, Mirada RF, Batista DA. Eu sou como você: reflexões sobre a formação e práticas em nutrição a partir de blogs de aceitação do corpo gordo. *Demetra*; 2017; 12(3); 575–591. Silva BL, Cantisani JR. Interfaces entre a gordofobia e a formação acadêmica em nutrição: um debate necessário. *Demetra*; 2018; 13(2); 363–380.

METODOLOGIAS ATIVAS E TDICS: A EXPERIÊNCIA DA SALA DE AULA INVERTIDA NO CURSO TÉCNICO EM NUTRIÇÃO

BIANCA BLANCO, DANNAYA JULLIETHY GOMES QUIRINO

Introdução: No modelo educacional contemporâneo, as metodologias ativas tem sido cada vez mais difundidas e aplicadas em sala de aula. Entende-se que essa prática promove a aprendizagem, baseando-se em princípios que valorizam o protagonismo dos estudantes em sua trajetória educacional, a organização do ensino centrada nas competências a serem desenvolvidas, o estímulo à cooperação nas atividades realizadas em grupo, além de favorecer o aprendizado autônomo¹. Com a inserção do es-

tudante no processo de construção de atividades práticas que possam interligar a teoria com a prática há novas possibilidades de aprendizado², e assim mais ferramentas para compreender a utilização de cada habilidade e competência prevista para aplicar na futura profissão. Assim, objetiva-se relatar a prática de Sala de Aula Invertida ou Flipped Classroom em um dos componentes do Curso Técnico em Nutrição e Dietética. **Métodos:** Trata-se de observação direta em relação a prática de Sala de Aula Invertida ou Flipped Classroom no Componente Curricular (CC) de Higiene dos Alimentos (HA), no 1º módulo noturno do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Etec Dr. Celso Giglio, localizada em Osasco-SP, no 1º semestre de 2025. Nas bases tecnológicas, esse componente tem a competência de analisar as normas de vigilância sanitária, avaliar os procedimentos higiênico-sanitários, selecionar os métodos de prevenção de doenças de origem alimentar em UANs e associar a segurança alimentar às técnicas de controle de qualidade. Foram propostas 6 atividades, sendo: 1) Pesquisa de casos de intoxicação alimentar com posterior explanação e construção de quadro comparativo 2) Utilização de massa de modelar para criar algumas classificações de bactérias 3) aula prática de laboratório com coleta de materiais em swab, incubação em placa e observação microscópica 4) Seminário com as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's) com uma atividade obrigatória que envolvesse os demais colegas 6) Estudos de caso com utilização das legislações vigentes para identificar o que se aplica ou não as normas sanitárias, e 5) Dinâmica final de construção de painéis com o resumo de todos os conteúdos e avaliação teórica. Cada atividade prática contemplou conteúdos de 2 a 3 semanas, e foram articuladas para fixação e compreensão do contexto do componente, com realização de conversa no final do semestre e feedback dos docentes e discentes. **Resultados e Discussão:** Em cada momento interativo e integrativo, os estudantes foram convidados a refletir sobre as perguntas de partida, as instruções recebidas e convergir os conceitos apresentados na aplicação da atividade proposta. Dessa forma, segundo o autor², teóricos como Dewey (1950), Freire (2009), Rogers (1973), Novack (1999), entre outros, enfatizam, há muito tempo, a importância de superar a educação bancária, tradicional e focar a aprendizagem no aluno, envolvendo-o, motivando-o e dialogando com ele. Santos³ reforça que o avanço das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) e pela possibilidade de os contextos educacionais prosseguirem de uma perspectiva essencialmente expositiva, funcionalista e de massificação para ambientes ativos de aprendizagem, combinados e autônomos, Para as docentes, foi possível observar que os discentes construíram oratórias e práticas importantes de aprendizado através desse formato dinâmico de estudo e aprendizagem, e que sua aplicabilidade trouxe resultados significativos de revisão de conceitos ensinados. **Conclusão:**

Nessa observação direta, compreendeu-se que muito além dos próprios conceitos (o que é) mas principalmente as reflexões e discussões (como e quando) contribuem no protagonismo dos estudantes mediados pelo professor, construindo dois espaços (individual e coletivo), sob uma perspectiva ativa norteando a interação e a maneira como professores utilizam o tempo para potencializar o desenvolvimento social e cognitivo dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: MÉTODO DE ENSINO; SALA DE AULA INVERTIDA; TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO; TÉCNICO EM NUTRIÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. Martins VL. Metodologias ativas em sala de aula: novas estratégias para velhos problemas [recurso eletrônico]. Belo Horizonte: Instituto Federal de Minas Gerais, 2021 [citado em 28 Jul 2025]. Disponível em: <https://mais.ifmg.edu.br/maisifmg/enrol/index.php?id=116>. 2. Castro, GIA. Sala de Aula Invertida na Educação Profissional: uma revisão sistemática da literatura. Revista Debates em Educação Científica e Tecnológica, v.8 n.3. (2021). DOI:10.36524/dect.v8i3.1443. 3. Santos, WAC.; Mercado, LPL; Pimentel, FSC. Sala de aula invertida na educação básica: potencialidades e desafios. Revista Temática, 17(10).2021. DOI:10.22478/ufpb.1807-8931.2021v17n10.61084

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE ESTUDANTES DE AÇÕES AFIRMATIVAS CONCLUINTE DO CURSO DE NUTRIÇÃO

VANDA NATACHA ANTÔNIO DUARTE, DÉBORA DANIELLE ALVES MORAES PRIEBE, ANDREA SUGAI MORTOZA, ROSEANE MARIA VOGADO RODRIGUES, MARIA LUIZA FERREIRA STRINGHINI

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, GOIÂNIA - GOIÁS, BRASIL

Introdução: A Lei 12.711/2012¹, conhecida como Lei de Cotas, determina que 50% das vagas para ingresso nas universidades federais devem ser destinadas à estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas. Dentre estas, metade são para os estudantes com renda igual ou inferior a um salário-mínimo e meio por cada membro da família e a outra metade para aqueles cuja renda seja superior a este valor. As cotas destinadas a negros, indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência^{2,3} são subcotas dentro desta reserva de vagas e possuem percentagem variável a depender da localização geográfica da instituição de ensino superior. Esta Lei foi uma grande conquista para a sociedade brasileira e tem promovido avanços no processo de inclusão no ensino superior brasileiro e no combate às injustiças sociais derivadas das desigualdades socioeconômicas, de pertencimento étnico-racial e das pessoas com deficiências no Brasil⁴. A adesão do curso de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG) às políticas de cotas ocorreu em 2009, por meio do REUNI e da

implantação do programa UFGInclui. O presente trabalho tem como objetivo categorizar o perfil socioeconômico dos estudantes concluintes do curso de Nutrição da UFG, ingressos por Ações Afirmativas (AA). **Métodos:** O estudo é do tipo descritivo e retrospectivo, realizado com 89 estudantes AA ingressantes no curso de Nutrição da UFG entre o 2º semestre de 2013 e o 1º semestre de 2022 e graduados entre o 2º semestre de 2018 e o 2º semestre de 2024. Os critérios de exclusão foram alunos em licença médica, matrícula inativa e participantes de programas de mobilidade estudantil no período da coleta de dados e de estudantes que responderam ao questionário fora dos períodos referentes ao estudo. Os dados foram coletados por meio do questionário adaptado FONAPRACE⁵, físico ou online. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, raça, grau de escolaridade dos pais e renda familiar. A análise descritiva dos dados foi realizada no programa estatístico SPSS, versão 20. Este trabalho é um recorte do Projeto Matriz “Estudantes de Nutrição no Programa de Ações Afirmativas da UFG: caracterização, intervenção e monitoramento” e está de acordo com os padrões éticos determinados na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde⁶. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, com parecer nº 1.144.103. **Resultados e Discussão:** A mediana da idade dos estudantes no início do curso é de 19 anos (p25 -p75: 18 - 21) e, ao final, 23 anos (p25 -p75: 22-25). A maioria dos estudantes era do sexo feminino (88,8%) e se autodeclararam pardos (66,3%). Quanto à escolaridade dos pais, 33,7% das mães dos estudantes AA tinham ensino médio completo e 31,5% dos pais eram ou alfabetizados ou possuíam apenas ensino fundamental incompleto. A maioria dos estudantes AA (32,6%) apresentavam renda familiar menor ou igual a dois salários-mínimos. **Conclusão:** Os resultados aqui expostos compõem um projeto mais amplo de pesquisa do Núcleo Docente Estruturante da FANUT- UFG que consiste na produção, organização e sistematização de dados socioeconômicos de estudantes AA. A divulgação deste trabalho permite perceber o efeito das desigualdades sociais e raciais presentes na trajetória dos estudantes do curso e fornece subsídios para que a instituição proponha ações de intervenção no processo de permanência desses alunos, contribuindo para redução da evasão destes estudantes. Ao caracterizarmos os estudantes de AA no curso de Nutrição verificamos uma elevada frequência de estudantes com dificuldades financeiras e que demandam maior suporte institucional como programas de assistência estudantil e auxílio permanência, para que consigam concluir seus estudos.

PALAVRAS-CHAVE: AÇÕES AFIRMATIVAS, ENSINO SUPERIOR, PERFIL SOCIOECONÔMICO

REFERÊNCIAS: 1. BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm. Acesso em: 1 mar. 2019. 2. BRASIL. Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. Brasília, DF: Casa Civil, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13409.htm. Acesso em: 5 set. 2019. 3. BRASIL. Decreto nº 9.034, de 20 de abril de 2017. Altera o Decreto nº 7.824, de 11 de outubro de 2012, que regulamenta a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio. Brasília, DF: Casa Civil, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9034.htm. Acesso em: 6 set. 2019. 4. Santos JPL, Moreira NR. Entre raça e gênero: significado das cotas raciais para universitárias negras. *Série-Estudos*. 2019;24(52):77-100. 5. FONAPRACE. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior. Brasília, FONAPRACE, 2011. 6. BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, 2012.

ANÁLISE COMPARATIVA DO DESEMPENHO DE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO NO ENADE 2023: EDUCAÇÃO PRESENCIAL VERSUS EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

WELLITON DONIZETI PUPOLIN, ANDRÉ AUGUSTO MARQUES LAMIN, IRENE COUTINHO DE MACEDO, LUCIA HELENA LISTA BERTONHA, MARIA DE LOURDES NASCIMENTO SILVA, OSVALDINETE LOPES DE OLIVEIRA SILVA, RITA DE CÁSSIA BERTOLO MARTINS, ROSANA MARIA NOGUEIRA

Introdução: O Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) foi criado pela Lei n.º 10.861, de 14 de abril de 2004, sendo um dos pilares da avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), e tem se consolidado como um instrumento importante de avaliação da qualidade dos cursos superiores no Brasil. Em 2023 os cursos de graduação em Nutrição participaram do Enade e, em 2025, foi publicado o relatório síntese² que permite um comparativo direto entre as modalidades de educação presencial (EP) e de educação a distância (EaD). Para compreender as possíveis diferenças de desempenho entre as modalidades, especialmente considerando a natureza prática do curso de Nutrição, justifica-se a realização deste trabalho, cujo objetivo foi analisar os resultados da avaliação para os componentes de formação geral (FG) e de conhecimento específico (CE), nas modalidades EP e EaD, dos estudantes de Nutrição no Enade 2023. **Métodos:** Este estudo caracterizou-se como uma análise documental e comparativa, utilizando dados secundários provenientes do relatório síntese na área de Nutrição². Para a análise foram considerados o Conceito

Enade em uma escala de 1 a 5 e as notas médias geral, de FG e de CE (intervalo de 0 a 100), por modalidade de oferta (EP e EaD) para os dados do Brasil². As diferenças de desempenho foram consideradas estatisticamente significativas ao nível de confiança de 95%, conforme apontado no relatório original². Como esta análise se baseia em dados secundários não foi necessária a aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)³. **Resultados e Discussão:** Em 2023, o Enade para a área de Nutrição contou com 621 cursos no Brasil, sendo 573 (92,3%) em EP e 48 (7,7%) em EaD, que representam, em termos de alunado, 15.186 estudantes da modalidade presencial (75,9%) e 4.816 da modalidade à distância (24,1%). A média geral obtida pelos concluintes da EP foi de 49,6 pontos, enquanto os estudantes da EaD registraram uma média de 45,8 pontos. Já no componente de FG, a média dos cursos presenciais foi de 49,3, e a dos cursos EaD foi de 45,6 e, para o CE, respectivamente, 49,7 e 45,8. Houve diferença estatisticamente significativa, ao nível de confiança de 95%, para todos esses resultados, o que indica uma superioridade no desempenho dos estudantes da EP em comparação com a EaD. Dos 621 cursos participantes, apenas cursos presenciais (48) obtiveram o conceito máximo (nota 5). Em relação aos cursos EaD, 56,3% obtiveram conceito intermediário (nota 3), enquanto para os cursos presenciais, o resultado foi de 39,4%. Esses resultados corroboram os achados de Bertolin³ que verificou que estudantes que frequentaram cursos presenciais obtiveram desempenho significativamente superior aos concluintes de cursos EaD no Enade 2019. Para o autor, essa diferença pode ser atribuída à natureza prática do curso, que se beneficia da supervisão direta dos docentes, da interação com estudantes e professores, e da realização de atividades práticas presenciais. O curso presencial deve favorecer o aprimoramento do aprendizado técnico-científico e o desenvolvimento de habilidades interpessoais, que são essenciais para a formação efetiva de nutricionistas. **Conclusão:** Os resultados do Enade 2023 para a área de Nutrição indicaram o melhor desempenho dos cursos presenciais em relação àqueles EaD, tanto na média geral quanto nos componentes de FG e CE. Este estudo evidenciou a necessidade de um olhar mais atento para a formação em Nutrição no Brasil, considerando as modalidades, especialmente a EaD, mas sem deixar de considerar a EP, como um elemento estruturante para a qualidade da formação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: ENADE; NUTRIÇÃO; EDUCAÇÃO PRESENCIAL; EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA; AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*: seção 1, p. 1; 15 abr 2004 [citado 2025 ago 1]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/

110.861.htm. 2. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Relatório Síntese – ENADE 2023: Nutrição [Internet]. Brasília: Inep; 2024 [citado 2025 ago 1]. Disponível em:

https://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2023/nutricao.pdf. 3. Bertolin JCG. Existe diferença de qualidade entre as modalidades presencial e a distância? Cad Pesqui [Internet]. 2021;51:e06958 [citado 2025 ago 1]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053146958>

PROJETO COLABORATIVO COMO FERRAMENTA DE PRÁXIS: IMPACTO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

TANIA CRISTINA CALSA VENDITTI, MARCUS VINICIUS DOS REIS VENDITTI, NIVIA CRISTIANE DE MACEDO, MARIANA MAIA DA SILVA PEREIRA

Introdução: Sob a égide da relevância do Programa Nacional de Alimentação Escolar, um dos maiores programas do mundo, destacando seu papel na saúde pública e na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Tornando nesse contexto, a escola como um dos espaços ideais para ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) desenvolveu-se esse projeto colaborativo. O estudo explora a eficácia de projetos colaborativos na formação de estudantes do curso técnico em Nutrição e Dietética da ETEC de Heliópolis, analisando a vivência prática como um alinhamento à práxis pedagógica. A pesquisa busca preencher uma lacuna na literatura sobre o impacto prático do conhecimento técnico em áreas de vulnerabilidade social. A experiência de planejar e executar ações de EAN com crianças de 4 a 6 anos da EMEI Cidade do Sol enriquece a aprendizagem, desenvolvendo competências técnicas, pedagógicas e socioemocionais, essenciais para a formação de profissionais éticos e empáticos. O projeto, uma parceria direta entre as duas instituições, teve como objetivo a formação de bons hábitos alimentares e o combate ao desperdício por meio de oficinas culinárias e atividades lúdicas. O objetivo geral deste trabalho é analisar como essa iniciativa impacta a formação profissional dos estudantes da ETEC em um contexto de vulnerabilidade social. **Métodos:** O estudo adotou uma abordagem de pesquisa-ação qualitativa, estruturada como uma iniciativa de aprendizagem-serviço. A equipe foi composta por estudantes do ensino médio técnico em Nutrição e Dietética, supervisionados por seus professores, com a colaboração dos docentes e funcionários da EMEI. Os procedimentos foram divididos em três etapas: 1. Imersão e Diagnóstico: Observação participante da rotina alimentar das crianças e das vulnerabilidades sociais na comunidade. 2. Planejamento e Adaptação: Elaboração de propostas práticas, como oficinas culinárias e atividades lúdicas, a partir do conhecimento teórico. 3. Execução e Avaliação: Condução das atividades educativas e avaliação processual por meio de relatórios de campo, discussões e análise do en-

gajamento. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstram um impacto significativo na formação profissional. A atuação em um território periférico proporcionou aos estudantes do ensino médio técnico em Nutrição e Dietética, uma compreensão profunda das vulnerabilidades sociais e de como elas afetam a alimentação. Eles passaram a enxergar a nutrição como uma ferramenta de intervenção social e empoderamento. O projeto possibilitou que os estudantes pudessem: • Aplicar e consolidar o conhecimento técnico. • Desenvolver habilidades pedagógicas e de comunicação. • Aprimorar o trabalho em equipe, liderança e resolução de problemas. • Fortalecer a ética e a responsabilidade profissional. A vivência prática superou o aprendizado em sala de aula, fornecendo uma base sólida para a formação de profissionais mais competentes e engajados. **Conclusão:** O projeto colaborativo provou ser um modelo de sucesso para a formação profissional de técnicos em nutrição. Ao unir teoria e prática em um contexto real de vulnerabilidade social, a iniciativa não apenas promoveu a educação alimentar das crianças, mas também moldou os jovens técnicos, preparando-os para os desafios da profissão. A experiência reforça que a educação profissional pode ser um motor de desenvolvimento comunitário e um espaço de formação cidadã, servindo como um exemplo de como a colaboração interinstitucional enriquece a formação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; VULNERABILIDADE SOCIAL; FORMAÇÃO PROFISSIONAL; ENSINO TÉCNICO; NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

REFERÊNCIAS: 1. <https://educacao.sme.prefeitura.sp.gov.br/historico-do-programa-de-alimentacao-escolar-emsao-paulo/> acesso em 03.08.2025 2. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm acesso em 03.08.25. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Insegurança alimentar e nutricional sobre a falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente para uma vida saudável. Glossário Saúde Brasil, 18 jan. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 02.08.25. 4. CERVATO-MANCUSO, A. M.; VINCHA, K. R. R.; SANTIAGO, D. A. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 225–249, jan. 2016.

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA O CURSO DE NUTRIÇÃO: EXPERIÊNCIA DE REFORMULAÇÃO CURRICULAR

MARINA RODRIGUES BARBOSA, ANA ELISA RINALDI, LUANA PADUA SOARES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS, BRASIL.

Introdução: Instituições de Ensino Superior, juntamente com os Conselhos Regionais e Federal de Nutricionistas, estão, desde 2013, em ampla discussão sobre a revisão e a ampliação das Diretrizes Curriculares dos cursos de Nutrição. Especialmente, no que se refere ao aprofundamento das reflexões sobre o cenário atual de formação, a busca pelo alinhamento entre o perfil do egresso e as demandas sociais e as políticas públicas implementadas no Brasil, sobretudo àquelas relacionadas ao Sistema Único de Saúde e o conceito ampliado de saúde. Nesse sentido, o Curso de Nutrição da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) vem, desde 2017, discutindo a reformulação curricular. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da construção e do desenvolvimento de uma matriz de competências profissionais para o curso de nutrição. **Métodos:** Este estudo é um relato de experiência sobre a construção de uma matriz de competência para a reformulação curricular de Cursos de Graduação em Nutrição. O processo de reformulação do curso começou com a revisão do perfil do egresso pretendido com todos os docentes do Curso de Nutrição ao longo de 2018. Ao longo de 2019, foram realizadas duas oficinas para levantamento das competências profissionais que os docentes entendiam que trabalhavam em suas disciplinas. Em um terceiro momento, em 2021, foi realizada uma discussão junto à Comissão de Formação do Conselho Federal de Nutricionistas, e o relatório final do “IV Encontro Nacional de Formação Profissional: ressignificação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e consolidação e inovações necessárias à formação de qualidade do nutricionista” (2020)¹, foi utilizado como base para o próximo passo. No período de 2020 a 2022, o grupo de docentes do Núcleo Docente Estruturante (NDE), propôs os eixos de competências profissionais², e seus respectivos objetivos de aprendizado pretendidos e esses foram discutidos com todos os docentes do curso ao longo de seis encontros. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, a discussão das competências nas áreas suscitou dúvidas diante da ausência de um referencial teórico para subsidiar as discussões das áreas de alimentos, nutrição clínica e alimentação coletiva. Outra dificuldade enfrentada por alguns professores foi correlacionar as competências específicas e suas práticas de ensino cotidiana. Essa situação foi progressivamente superada na medida em que algumas terminologias e alguns conceitos foram esclarecidos e incorporados na construção dos eixos temáticos da matriz. A discussão do conteúdo contido nas Diretrizes Curriculares Nacionais³, por meio de políticas de reorientação da formação em saúde voltadas à formação do nutricionista, proporcionou aos docentes a possibilidade de revisão de suas práticas de ensino e do perfil do egresso. **Conclusão:** O produto final foi uma matriz, resultante de discussões realizadas pelos docentes do curso sobre aquilo que se espera que o estudante adquira em termos de habilidades cognitivas e atitudinais durante a sua formação,

que o prepare para atuar como nutricionista. O novo currículo, baseado na matriz descrita aqui neste resumo, está em processo de implementação iniciado em 2023. Espera-se que essa matriz de competências, as metodologias de ensino e das estratégias de avaliação do estudante possam trazer informações e subsídios para a revisão e a qualificação do currículo atual, a partir da identificação de potencialidades e lacunas existentes.

PALAVRAS-CHAVE: CURRÍCULO; COMPETÊNCIA PROFISSIONAL; EDUCAÇÃO EM NUTRIÇÃO; NUTRICIONISTA; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AGRADECIMENTO: AGRADECEMOS A TODA A EQUIPE DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE E DOCENTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

REFERÊNCIAS: 1. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. IV Encontro Nacional de Formação Profissional: ressignificação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN): consolidação e inovações necessárias à formação de qualidade do nutricionista (Relatório Final). Cardoso VVB, organizadora. Brasília, DF: CFN; 2020. 314 p. ISBN: 978-65-994383-0-1. Available from: <https://www.cfn.org.br/index.php/biblioteca/relatorio-doiv-encontro-nacional-de-formacao-profissional-do-cfn/> [Acesso em 03 agosto 2025]. 2. GUIMARÃES M, STRINGHINI ML, SOUSA L, MENEZES IHC, FREITAS AT, CORREIA HS, et al. Matriz de habilidades e competências para formação do nutricionista como instrumento de avaliação do projeto político pedagógico do curso de nutrição/UFU. Revista Eletrônica de Farmácia [Internet]. 2017 [Acesso em 26 abr 2023];14(1). Available from: <https://revistas.ufu.br/REF/article/view/42785>. DOI: 10.5216/ref.v14i1.42785. 3. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Parecer CNE/CES nº 445/2024. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2024. [Acesso em 3 ago 2025]. Available from: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=264171-pce-s445-24&category_slug=julho-2024&Itemid=30192

A INTEGRALIDADE COMO FUNDAMENTO ÉTICO-POLÍTICO DAS NOVAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE NUTRIÇÃO

ALLAN VICTOR DA SILVEIRA GOUVEIA, RAFAEL ROCHA DE AZEREDO, PAULO JUNIO RIBEIRO DE OLIVEIRA

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA SEXTA REGIÃO – CRN-6. RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Introdução: A integralidade constitui um dos princípios fundantes do Sistema Único de Saúde (SUS), expressando uma concepção ampliada de cuidado que integra dimensões biológicas, subjetivas e socioculturais da saúde. No campo da formação em saúde, este princípio convoca a ruptura com modelos reducionistas, biologicistas e tecnicistas, exigindo processos educativos que articulem teoria e prática, clínica e território, indivíduo e coletividade. As novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em Nutrição, ao reposicionar o SUS como eixo estruturante da formação, abrem espaço para a consolida-

ção da integralidade como norte formativo e ético-político. Este estudo analisa, a partir de uma perspectiva crítica, como o princípio da integralidade está incorporado nas novas DCNs e quais são seus desdobramentos para a formação de nutricionistas no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma análise documental e teórico-conceitual, de abordagem qualitativa e orientada por pressupostos da saúde coletiva e da educação crítica. Foram examinados o texto da minuta das novas DCNs, as diretrizes anteriores (CNE/CES nº 5/2001) e documentos técnico-políticos produzidos por entidades da categoria, movimentos da reforma sanitária e literatura científica sobre integralidade e formação em saúde. A análise foi guiada pelas categorias: intersetorialidade, cuidado ampliado, práticas pedagógicas e inserção territorial. **Resultados e Discussão:** As novas DCNs configuram um avanço substantivo ao deslocarem o SUS para o centro da arquitetura curricular, reconhecendo a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e valorizando o cuidado como processo relacional e contextualizado. A organização por eixos temáticos e competências, substituindo a estrutura disciplinar fragmentada, permite uma aproximação maior com o cotidiano dos serviços e com os sujeitos que produzem e vivem as práticas alimentares. A incorporação de temas como segurança alimentar e nutricional, sustentabilidade, cultura alimentar e relações étnico-raciais expressa a tentativa de transpor a integralidade do plano normativo para o plano formativo. Contudo, a efetivação desse projeto formativo encontra resistências históricas: culturas pedagógicas conservadoras, escassa articulação ensino-serviço, precariedade institucional dos campos de prática e invisibilização das determinantes sociais da saúde. A integralidade, portanto, mais do que uma diretriz pedagógica, deve ser assumida como horizonte ético, político e epistemológico da formação profissional. **Conclusão:** A análise revela que as novas DCNs incorporam de forma mais explícita e estruturada o princípio da integralidade, traduzido em dispositivos curriculares, metodológicos e políticos que favorecem uma formação crítica e comprometida com os direitos humanos e a justiça social. No entanto, sua consolidação dependerá de uma disputa real sobre os sentidos da formação em saúde, envolvendo instituições formadoras, conselhos profissionais, movimentos sociais e instâncias do SUS. A integralidade não se realiza apenas na norma, mas na práxis: exige sujeitos coletivos dispostos a reconstruir cotidianamente uma formação que articule cuidado, território e emancipação.

PALAVRAS-CHAVE: INTEGRALIDADE EM SAÚDE; DIRETRIZES CURRICULARES; FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO; POLÍTICAS EDUCACIONAIS; CURRÍCULO EM SAÚDE

REFERÊNCIAS: 1. MATTOS RA. Integralidade, necessidades e atenção: convergências e contradições na literatura da área da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(3):561-79. 2. PINHEIRO R, MATTOS RA. Os sentidos

da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2006. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS; 2009. 4. CECCIM AR, FEUERWERKER LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41-65. 5. CAMPOS GWS. Saúde Paideia. São Paulo: Hucitec; 2007. 6. MERHY EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. São Paulo: Hucitec; 2002. 7. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Minuta das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Nutrição. Brasília; 2023. 8. PAULON SM, OLIVEIRA BA. Integralidade e subjetividade na formação em saúde: desafios éticos e políticos. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(46):71-83. 9. GARCIA RMT, LUZ MT. Formação crítica em saúde: elementos teórico-políticos da integralidade na graduação. *Saúde Debate*. 2015;39(105):591-602. 10. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendações do CNS para a formação em saúde. Brasília; 2022.

DIRETRIZES CURRICULARES DA NUTRIÇÃO EM DISPUTA: FORMAÇÃO CRÍTICA, CUIDADO E DIREITO À SAÚDE

ALLAN VICTOR DA SILVEIRA GOUVEIA, PAULO JUNIO RIBEIRO DE OLIVEIRA, RAFAEL ROCHA DE AZEREDO

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA SEXTA REGIÃO – CRN-6. RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Nutrição, aprovadas em 2001, impulsionaram mudanças importantes na formação da categoria, incorporando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Básica como eixos estruturantes¹. Duas décadas depois, a proposta de revisão dessas diretrizes reacende disputas entre projetos distintos de sociedade, educação e cuidado. Em um contexto de avanço do neoliberalismo e de reconfiguração do Estado, o campo da formação em saúde é tensionado entre modelos tecnocráticos voltados à empregabilidade e projetos político-pedagógicos comprometidos com os direitos sociais, a equidade e os determinantes sociais da saúde²⁻⁴. Soma-se a isso a crescente mercantilização do ensino superior, que pressiona por currículos mais enxutos e alinhados ao mercado, em detrimento de abordagens críticas e integradoras da complexidade dos fenômenos alimentares e nutricionais⁵. Este estudo discute as implicações das novas diretrizes para a formação crítica em Nutrição, à luz das transformações políticas e conceituais no campo da Saúde Coletiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza teórico-documental, ancorado em referenciais da Educação Superior e da Saúde Coletiva^{5,6}. Foram examinados documentos normativos – como a minuta das novas DCNs e a Resolução CNE/CES nº 5/2001¹² – e textos produzidos por entidades profissionais e instâncias de controle social. A análise buscou identificar concepções de formação, organização curricular e práticas pedagógicas, considerando suas implicações para o perfil profissional^{7,8}. O

referencial metodológico dialoga com a análise crítica de políticas educacionais e a tradição qualitativa em saúde coletiva, reconhecendo a centralidade dos contextos históricos e das disputas simbólicas na formulação curricular⁵⁶. Foram mobilizados também documentos como as Recomendações do Conselho Nacional de Saúde⁷ e o relatório da Comissão Nacional de Formação em Saúde⁸, além de literatura especializada. **Resultados e Discussão:** A minuta reafirma o compromisso com uma formação generalista, humanista e crítica, orientada pelas necessidades sociais de saúde e pelos princípios do SUS¹². Avança ao incluir dimensões como sustentabilidade, segurança alimentar e nutricional, diversidade étnico-racial, cultura alimentar e direitos humanos. Amplia também o escopo da atuação profissional, valorizando práticas interprofissionais e cenários de aprendizagem diversificados. A incorporação de conteúdos transversais, metodologias ativas e avaliação formativa aproxima a proposta da pedagogia crítica e freireana¹¹. Persistem, contudo, desafios para sua implementação: currículos fragmentados, desvalorização da docência, desigualdades regionais e fragilidade institucional nos espaços de controle social⁷⁻⁹. Há resistências à integração ensino-serviço-comunidade, especialmente nas instituições privadas, que enfrentam limitações estruturais e políticas para consolidar projetos pedagógicos transformadores. A disputa em torno das novas diretrizes transcende o plano técnico: expressa embates políticos e visões antagônicas sobre formação e sociedade. Como destacam experiências de integração ensino-serviço¹⁰, é possível superar os obstáculos e reafirmar o compromisso com o direito à saúde e à alimentação adequada. **Conclusão:** As novas DCNs representam um avanço ao incorporarem uma perspectiva ampliada de cuidado e se alinharem aos princípios do SUS e da Saúde Coletiva. Sua efetividade, contudo, dependerá da apropriação crítica por parte das instituições formadoras, do fortalecimento da docência e da articulação entre formação, trabalho e controle social. Em última instância, a disputa em torno das diretrizes expressa o embate pelo sentido público da formação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: DIRETRIZES CURRICULARES; EDUCAÇÃO CRÍTICA; FORMAÇÃO PROFISSIONAL; NUTRIÇÃO; POLÍTICAS PÚBLICAS

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Nutrição. Diário Oficial da União. 2001 nov 9. 2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Minuta das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Nutrição. Brasília; 2023. 3. Teixeira CF, Souza CRM. Atenção à saúde: teoria e prática. Salvador: EDUFBA; 2017. 4. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 6. Bourdieu P. Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: Unesp; 2004. 7. Brasil.

Conselho Nacional de Saúde. Recomendações do CNS para a formação em saúde. Brasília; 2022. 8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Formação em Saúde. Relatório Final. Brasília; 2023. 9. Scherer MDA, Machado JMH, Pereira NRM, Pires DEP, Tavares JP. Formação em saúde e processo de trabalho: interconexões entre saberes e práticas. Cad EBAPE BR. 2013;11(2):301-16. 10. Mitre SM, Andrade ELG, Cotta RMM, Moreira TR, Nogueira DA, Rohrer MHS, et al. Experiências de ensino-aprendizagem com o SUS: a integração ensino-serviço na formação em saúde. Interface (Botucatu). 2008;12(27):167-82. 11. Freire P. Pedagogia do oprimido. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

FORMAÇÃO ÉTICA EM NUTRIÇÃO: E-BOOK PARA ESTUDANTES E NUTRICIONISTAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

VITOR ALMEIDA IGLESIAS GOMES, THALITA VICENTE BRANDÃO, LETÍCIA MANACORDA DA COSTA, NATHALIA DA SILVEIRA NUNES, NARA MICHIE DE FARIA ISHIKIRIYAMA, ANA LUÍSA TEIXEIRA MOITA, RAYANE SILVA DA CONCEIÇÃO, MANUELA DOLINSKY

FACULDADE DE NUTRIÇÃO EMÍLIA DE JESUS FERREIRO DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE; PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CARDIOVASCULARES DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE; AMBULATÓRIO DE DIETÉTICA E ALIMENTOS FUNCIONAIS, FACULDADE DE NUTRIÇÃO EMÍLIA DE JESUS FERREIRO, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: A formação de nutricionistas deve estar alinhada aos princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAA)¹, aos marcos regulatórios da profissão^{2,3} e às demandas da sociedade. Com base na Resolução CFN nº 600/2018 (define as áreas de atuação do nutricionista³), observa-se a relevância de iniciativas que fortaleçam o vínculo entre ensino, extensão e identidade profissional. Nesse sentido, a ética como prática é necessária, pois define princípios, responsabilidades, direitos e deveres dos profissionais de Nutrição. Destaca-se o valor de materiais didáticos e ilustrativos que conectam essas dimensões na formação do estudante e do nutricionista. Portanto, este trabalho teve como objetivo elaborar um e-book sobre formação profissional e ética na prática do estudante de nutrição e nutricionista em ambulatório universitário. **Métodos:** O e-book foi desenvolvido e atualizado por discentes e docentes integrantes do Grupo de Pesquisa em Alimentos Funcionais (GPeAF) e do Ambulatório de Dietética e Alimentos Funcionais (AmbDAF) da Universidade Federal Fluminense (UFF) entre 2023 e 2025. A atividade consistiu na elaboração de um material informativo com base em documentos oficiais do Conselho Federal de Nutrição (CFN), como o Código de Ética^{4,5}, a Resolução nº 600/2018³ e a Lei nº 8.234/1991². Realizou-se uma releitura crítica e atualização dos conteúdos técnicos do material original, incorporando diretrizes éticas recentes do CFN^{4,5} e saberes da prática ambulatorial. O processo valorizou a escuta qualificada das

demandas de estudantes e nutricionistas e reafirmou o compromisso com a alimentação como direito humano¹ e com o cuidado integral em saúde. A metodologia incluiu reflexões coletivas, reorganização dos capítulos com contribuições dos estudantes, revisão técnica pelos docentes e aprimoramento visual do e-book, visando acessibilidade e didatismo. O material atualizado está disponível em formato digital, com acesso livre à comunidade acadêmica e profissionais da área, consolidando-se como recurso formativo e extensionista. As imagens utilizadas no material foram selecionadas no aplicativo Canva. **Resultados e Discussão:** O e-book atualizado aborda, no capítulo 1, o conceito de DHAA¹, essencial à atuação do nutricionista em qualquer área. Os quatro capítulos seguintes abrangem sobre os Conselhos Federal e Regionais de Nutrição (CFN e CRN), a Lei nº 8.234/1991 (regulamentação da profissão) e a Resolução CFN nº 600/2018 (áreas de atuação do nutricionista). O Código de Ética, a conduta nas redes sociais e um guia para denúncias no CRN são explorados nos capítulos finais. O e-book menciona diretrizes éticas para atendimentos presenciais e virtuais^{4,5}, como, por exemplo, evitar ou não realizar a exposição do paciente, associação de resultados a determinada técnica e promoção de marcas. A participação dos estagiários do AmbDAF contribuiu com discussões e reflexões, ampliando a compreensão sobre o papel social do nutricionista e do compromisso com a prática do cuidado ético e humanizado. A experiência reafirma o potencial formativo da extensão universitária e a conduta responsável do estudante, que não deve exercer ilegalmente a profissão. **Conclusão:** A produção e atualização do e-book configuraram-se como uma ação educativa e extensionista de impacto na formação de nutricionistas e estudantes de nutrição, fortalecendo a compreensão crítica sobre a prática dietética e os fundamentos éticos da profissão. A experiência demonstrou que atividades interdisciplinares e colaborativas promovem o protagonismo estudantil, a valorização da Nutrição como campo de cuidado e o compromisso com princípios como equidade, saúde e justiça social. Iniciativas como essa evidenciam a importância de integrar ensino, extensão e prática, e devem ser incentivadas em diferentes contextos formativos, contribuindo para uma atuação profissional ética, humanizada e socialmente engajada.

PALAVRAS-CHAVE: ÉTICA; NUTRIÇÃO; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

REFERÊNCIAS: 1. Ministério da Saúde. O Direito Humano à Alimentação Adequada e O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília; 2013. 2. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. 1991. 3. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por

área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. 2018. 4. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução nº 599, de 25 de fevereiro de 2018. Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista e dá outras providências. 2018. 5. Conselho Federal de Nutricionistas. Código de Ética e Conduta do Nutricionista. 2018.

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FÁBIO DE RESENDE BATISTA, ANNA GABRIELLA FERREIRA CUNHA, ANANDA DE MESQUITA ARAÚJO, ALLINE MONTEIRO, ANA ACIOLI DE QUEIROZ, ANA CAROLINA PEREIRA PLÁ, NATALIA MORAES OLIVEIRA

INSTITUTO BRASILEIRO DE NUTROLOGIA (IBRANUTRO)

Introdução: A prática da Nutrição Clínica hospitalar demanda atualização constante dos profissionais frente às mudanças científicas, normativas e institucionais. A educação continuada se configura como ferramenta fundamental para manter a qualidade assistencial, promover a padronização das condutas e desenvolver habilidades clínicas e comportamentais. Nesse contexto, o Instituto Brasileiro de Nutrologia (IBRANUTRO) implementou, a partir de 2023, o Programa de Educação Continuada (PEC), com o objetivo de qualificar nutricionistas e estagiários por meio de estratégias pedagógicas estruturadas e integradas à rotina de cuidado. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência institucional, com abordagem descritiva, sobre a implantação e consolidação do Programa de Educação Continuada (PEC) em unidades hospitalares de Brasília/DF, coordenado pelo Instituto Brasileiro de Nutrologia (IBRANUTRO). O programa visa qualificar nutricionistas e estagiários por meio do desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, integradas à rotina assistencial. A estrutura do PEC é composta por três eixos principais: (1) treinamentos técnico-admissionais presenciais para profissionais recém-contratados, com avaliação final de retenção de conhecimento (mínimo de 70% de acertos); (2) aulas síncronas mensais online com temas definidos pela equipe técnica e ministradas por profissionais convidados da área da saúde, avaliadas trimestralmente por meio de testes de aproveitamento; e (3) reuniões mensais da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), voltadas à discussão de casos clínicos e atualização de protocolos institucionais entre temas pertinentes sugeridos pela própria equipe. As avaliações trimestrais são aplicadas a todos os participantes com foco nos conteúdos previamente abordados, permitindo monitorar o aprendizado e direcionar estratégias pedagógicas subsequentes. **Resultados e Discussão:** Em 2024, o PEC capacitou 100% dos nutricionistas e estagiários recém-contratados nas unidades atendidas. Foram ministradas 12 aulas síncronas ao longo do ano, com participação média de 92% dos colaboradores, o que corres-

ponde a aproximadamente 138 profissionais por encontro. A avaliação de eficácia trimestral demonstrou aproveitamento médio de 85,3%, indicando efetividade no processo de ensino-aprendizagem. Os temas mais bem avaliados foram “Condutas frente à desnutrição grave” e “Comunicação empática”, refletindo o interesse e a relevância prática dos conteúdos abordados. O modelo pedagógico adotado, que combina exposição teórica, atividades interativas e dinâmicas, favoreceu o engajamento e a fixação dos conteúdos. **Conclusão:** A experiência com o PEC evidencia seu potencial como ferramenta estruturada de capacitação em serviço, promovendo o aprimoramento técnico, a consolidação de práticas assistenciais baseadas em evidências e a integração entre diferentes unidades de atuação. Reafirma-se, assim, o valor da educação continuada como componente essencial para uma formação profissional crítica, ética e alinhada às exigências do cuidado nutricional em ambientes hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO CONTINUADA; CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

REFERÊNCIAS: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. CAMPOS, KFC; SENA, RR & SILVA, KL. Permanent professional education in healthcare services Educación permanente en los servicios de salud. Escola Anna Nery 21(4) 2017. RAMOS, MN. Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ; 2010

A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA COM USO DO LAMINÁRIO DIGITAL: AVANÇOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

JOSÉ RENATO DA SILVA, MARIA THEREZA CARLOS FERNANDES, FLAVIA MARONESI, DANIELE CRISTINA FERNANDES NIEHUES, RODRIGO DOS REIS FERNANDES, GIOVANA GOMES DA COSTA COUTINHO, JULIANNA MATIAS VAGULA

UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR ANHANGUERA – LONDRINA – PARANÁ, BRASIL

Introdução: A formação do nutricionista no formato semipresencial tem se consolidado como estratégia para democratizar o acesso ao ensino superior, sem prejuízo da qualidade acadêmica. O avanço tecnológico tem impulsionado metodologias inovadoras, como o uso do laminário digital, que permite a visualização interativa e detalhada de imagens histológicas, fortalecendo a aprendizagem em Ciências Morfofuncionais e a construção do raciocínio clínico. Tal integração é essencial para a compreensão da estrutura e função dos tecidos relacionados à avaliação e intervenção nutricional^{1,2}. O objetivo desse trabalho é demonstrar como a utilização do laminário digital como uma ferramenta para melhorar o aprendizado dos alunos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão

narrativa qualitativa de literatura, consultando publicações científicas e documentos institucionais sobre o uso do laminário digital no ensino das Ciências Morfofuncionais em cursos da área da saúde. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Scielo e LILACS. **Resultados e Discussão:** Existem evidências de que o laminário digital melhora o desempenho acadêmico e o engajamento dos estudantes, especialmente quando utilizado em combinação com laminários convencionais, como demonstrado por Pádua e Santos³, que evidenciaram avanços significativos no aprendizado ($p=0,047$) e rendimento ($p=0,038$). Essa tecnologia facilita a análise autônoma e detalhada das estruturas histológicas, desenvolvendo competências essenciais para a identificação de alterações morfofuncionais associadas a condições carenciais, inflamatórias e metabólicas. A compreensão aprofundada de tecidos intestinais, hepáticos, musculares e endócrinos é essencial para entender os processos de absorção, metabolismo, resposta inflamatória e regulação hormonal, que estão diretamente relacionados à avaliação e intervenção nutricional^{4,5}. Uma base sólida nas ciências morfofuncionais é indispensável para que o nutricionista interprete adequadamente sinais e sintomas, exames laboratoriais e respostas metabólicas, permitindo intervenções coerentes e fundamentadas em evidências. O uso de tecnologias educacionais digitais, como o laminário digital, são ferramentas estratégicas que potencializam o aprendizado, promovendo autonomia, flexibilidade e interação, o que se reflete na qualificação do profissional para lidar com a complexidade dos casos clínicos atuais⁶. Além disso, com o laminário digital, o aluno pode acessar o conteúdo durante os estudos, fora do laboratório físico, enriquecendo e contribuindo para o desenvolvimento do raciocínio clínico. **Conclusão:** A formação do nutricionista quando amparado por tecnologias educacionais de qualidade, como o laminário digital, é capaz de compreender profundamente os fundamentos fisiológicos das condutas clínicas e de aplicar esse conhecimento em diferentes cenários de cuidado – da nutrição hospitalar à saúde coletiva. Além disso, a vivência com plataformas digitais durante sua formação o torna um profissional mais adaptável, crítico e familiarizado com ferramentas tecnológicas que também estão presentes na prática clínica, como prontuários eletrônicos, softwares de avaliação nutricional e teleatendimento, incluindo na sua formação as transformações tecnológicas que estão acontecendo em velocidade acelerada na sociedade em diferentes campos cotidianos. Portanto, investir em soluções educacionais digitais, não é apenas uma alternativa viável para a modalidade semipresencial: é uma estratégia estruturante para garantir que a formação do nutricionista mantenha rigor técnico-científico, pertinência clínica e compromisso com a qualidade do cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: AVANÇO TECNOLÓGICO; DESEMPENHO ACADÊMICO; NUTRIÇÃO; TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DIGITAIS

REFERÊNCIAS: 1. HAMILTON, P. W.; WANG, Y.; McCULLOUGH, S. J. Virtual microscopy and digital pathology in training and education. *APMIS: Acta Pathologica, Microbiologica, et Immunologica Scandinavica*, [S.l.], v. 120, n. 4, p. 305–315, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0463.2011.02869.x>. 2. WAUGH, S.; DEVIN, J.; LAM, A. K.; GOPALAN, V. E-learning and the virtual transformation of histopathology teaching during COVID-19: its impact on student learning experience and outcome. *BMC Medical Education*, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 22, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03066-z>. 3. PÁDUA, M. E. C.; SANTOS, M. L. Influência do material didático na percepção e desempenho dos alunos em aulas práticas de microscopia. *Revista Outras Palavras*, [S.l.], v. 21, e2124OP04, jan./jun. 2024. 4. JOAQUIM, D. C. et al. Digital information and communication technologies on histology learning: What to expect? – An integrative review. *Anatomia, Histologia, Embryologia*, [S.l.], v. 51, n. 2, p. 180–188, 2022. <https://doi.org/10.1111/ahe.12776>. 5. ZHANG, Y.; LI, C.; ZHOU, C. Improving student learning outcomes and perception through a blended learning strategy based on virtual microscopy for teaching a histology laboratory course. *Advances in Physiology Education*, [S.l.], v. 49, n. 1, p. 79–86, 2025. <https://doi.org/10.1152/advan.00058.2024>. 6. LAKHTAKIA, R. Virtual microscopy in undergraduate pathology education: an early transformative experience in clinical reasoning. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, [S.l.], v. 21, n. 3, p. 428–435, ago. 2021. <https://doi.org/10.18295/squmj.4.2021.009>.

REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SANTA CATARINA E O EXERCÍCIO DA ENTIDADE REPRESENTATIVA DA CATEGORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CRN-10

PIETRA DIEHL KLEIN, RAQUEL KERPEL, ADRIANA SALUM, ALINE MARIA SALAMI, PAULO LUIZ VITERITTE, GISLEYNE EUNICE VIEIRA

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA DÉCIMA REGIÃO, FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA, BRASIL

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Nutrição afirmam que o nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, deve estar capacitado a atuar visando a segurança alimentar e a atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição sejam importantes para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos, contribuindo para a qualidade de vida¹. A atuação deve estar pautada em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural. No intuito de refletir sobre as possibilidades e os limites da formação profissional que coadune com as DCN e com o Código de Ética e Conduta dos Nutricionistas, a Comissão de Formação Profissional (CFP) do Conselho Regional de Nutrição da Décima Região (CRN-10) promove encontros com as Instituições de Ensino Superior (IES) de Santa Catarina. O objetivo deste trabalho foi compartilhar as principais discussões do XII Encontro, realizado em 2022, em Florianópolis.

Métodos: A Comissão de Formação Profissional do Conselho Regional de Nutrição da Décima Região promoveu o XII Encontro da Formação Profissional com as IES no 2º semestre de 2022. O evento contou com a presença de 42 participantes, dos quais 29 representando cursos de graduação em Nutrição de Santa Catarina. O grupo foi composto por: coordenadores de curso, docentes e discentes de IES públicas e privadas localizadas em diversas regiões do estado de Santa Catarina. Os participantes foram divididos em grupos heterogêneos para debater a questão problematizadora: “A partir do formato atual dos estágios, para que as habilidades e competências sejam de fato desenvolvidas, quais os desafios e como superá-los?”.

Resultados e Discussão: As discussões pertinentes aos estágios curriculares supervisionados obrigatórios evidenciaram a precarização do trabalho docente explicitando novas relações trabalhistas na contemporaneidade; igualmente colocando em evidência os problemas dos cursos na modalidade de Educação à Distância (EaD). As principais dificuldades relacionadas aos estágios relatadas, foram: ausência de nutricionista docente, de orientador e de supervisor de campo; ausência de setor de estágio nas IES; carga horária inadequada destinada ao professor orientador; limitação dos campos de estágios e quebra de pré-requisitos de disciplinas imprescindíveis. Especificamente sobre os cursos na modalidade EaD, foram relatadas as seguintes dificuldades: ausência de aulas práticas; ausência de obrigatoriedade da presença nos encontros virtuais síncronos; fragilidade do pilar acadêmico (pesquisa, ensino e extensão); precarização do trabalho docente quanto ao número excessivo de discentes por tutor, baixa remuneração, entre outras. Tais apontamentos evidenciam o distanciamento entre as diretrizes da LDB e do Decreto regulamentador da EaD^{2,3}, assim como o descompasso entre a formação ideal e a realidade enfrentada, já anteriormente identificados por estudiosos da área⁴. **Conclusão:** A partir das discussões dos grupos evidenciou-se que as DCNs não são efetivamente cumpridas, sobretudo nas IES privadas, explicitando a mercantilização da educação superior no Brasil. Foi consenso do grupo a importância dos estágios na formação e aprendizado de competências da atividade profissional para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) assim como no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Diante das discussões feitas pelo grupo participante, é percebida a importância de que o CRN-10 continue promovendo encontros que estimulem reflexões críticas sobre a formação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: DIRETRIZES CURRICULARES; EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA; FORMAÇÃO PROFISSIONAL; NUTRICIONISTAS

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1.133/2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Diário Oficial da União. 2001 out 3; p.131. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/novosite/pdf/expansao.pdf>. Acesso em: 2023 ago 14. 2. Brasil. Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União. 2005 dez 20. 3. Calado CLA. A expansão dos cursos de nutrição no Brasil e a nova Lei de Diretrizes e Bases – LDB [Internet]. 2010 mar. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/expansao.pdf> 4. Vasconcelos FAG; Calado CLA. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. Rev Nutr. 2011 jul;24(4):605–617.

EFETIVIDADE DAS AÇÕES ORIENTADORAS ÉTICO-DISCIPLINARES DO CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA 9ª REGIÃO: UMA SÉRIE HISTÓRICA

DIEGO VAZ GONDIM FARIA, VANESSA FELDMANN

CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO DA 9ª REGIÃO (CRN-9), BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS, BRASIL

Introdução: As ações orientadoras ético-disciplinares (AO) foram instituídas no Sistema Conselho Federal e Conselhos Regionais de Nutrição (Sistema CFN/CRN) por meio da vigência do novo Código de Processamento Ético-Disciplinar¹. As AO deverão, prioritariamente, contemplar condutas de menor potencial ofensivo, de modo a evitar a instauração de Processo Ético-disciplinar (PED), embora possa ser utilizada como um de seus atos. As AO podem ser aplicadas por meio de notificações por ofício, reuniões presenciais ou por videoconferência com ou sem celebração de Termo de Ajustamento Ético¹. Esse recurso está diretamente relacionado ao objetivo orientativo do Sistema CFN/CRN²⁻³, contribuindo também para que as condutas de alto potencial ofensivo tenham prioridade na instrução processual e julgamentos de PED¹. Diante do exposto, tem-se por objetivo traçar uma série histórica de três anos sobre a efetividade das AO realizadas na jurisdição do CRN9.

Métodos: Este trabalho apresenta um corte transversal e descritivo do banco de dados do CRN9 sobre o tratamento das denúncias ético-disciplinares recebidas e apuradas nos exercícios de 2022, 2023 e 2024⁴⁻⁶, de forma a traçar uma breve série histórica sobre a efetividades das AO realizadas no estado de Minas Gerais (MG). Os dados que compõem este estudo são o número total de denúncias ético-disciplinares recebidas em cada um dos exercícios mencionados, o número total e o percentual de AO realizadas em relação ao número total de denúncias, o número total de denúncias arquivadas e o seu percentual em relação ao número total de AO realizadas. Considerou-se como indicador de efetividade das AO o percentual de arquivamento. **Resultados e Discussão:** O total de denúncias

ético-disciplinares recebidas pelo CRN9 foi de 60 em 2022, 78 em 2023 e 89 em 2024. Já o número total e o percentual de AO aplicadas em cada um dos exercícios é de 27 correspondendo a 45% do total de denúncias recebidas em 2022, 64 o que corresponde a 82,05% das denúncias recebidas em 2023 e de 58 correspondendo a 65,17% das denúncias recebidas em 2024. O número total e o percentual de denúncias arquivadas após a realização de AO para cada um dos anos é de 16 correspondendo a 59,26% em 2022, 47 o que corresponde a 73,44% em 2023 e de 39 correspondendo a 67,24% em 2024. Nota-se que o maior índice de efetividade das AO foi o de 2023 e o menor em 2022, todavia em todos os exercícios analisados, os índices de efetividade superam 50%. O percentual de denúncias arquivadas em relação ao número total de AO de todos os exercícios analisados obteve o valor de 68,46% de efetividade, o que coaduna com o observado por Álvares et al.⁷ em estudo com metodologia semelhante, porém avaliando o agrupamento de dados sobre denúncias ético-disciplinares recebidas pelo CRN9 entre julho de 2022 e dezembro de 2023. **Conclusão:** Foi percebido o aumento do volume de denúncias ético-disciplinares ao longo dos três exercícios analisados, o que contrasta com volume de AO realizadas, cujo maior valor absoluto e percentual são referentes a 2023, que também a maior efetividade das AO. A causa provável do contraste entre os dados analisados dos diferentes exercícios é o aumento de volume de denúncias de maior potencial ofensivo em 2022 e 2024, característica que torna tais denúncias impassíveis de AO. Já a avaliação da efetividade das AO realizadas é algo que exige maior grau aprofundamento de análise para o estabelecimento dos fatores causais, todavia ao analisar os dados agrupados de efetividade das AO entre 2022 e 2024, foi obtido valor aproximado a 70% que pode ser considerado satisfatório.

PALAVRAS-CHAVE: ÉTICA PROFISSIONAL; DENÚNCIA DE IRREGULARIDADES; NUTRICIONISTAS; TÉCNICO EM NUTRIÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. Conselho Federal de Nutricionistas (Brasil). Resolução CFN nº 705, de 16 de setembro de 2021. Institui o Código de Processamento Ético-Disciplinar de nutricionista e de técnico em nutrição e dietética e dá outras providências. Brasília (DF): CFN; 2021. [acesso em 2025 jul 28]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/resolucoes/Res_705_2021.html 2. Brasil. Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978. Cria os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regula o exercício da profissão de nutricionista, e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1978. [acesso em 2025 ago 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6583.htm 3. Brasil. Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980. Aprova o Regulamento dos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1980. [acesso em 2025 ago 4]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1987/d84444.htm 4. Conselho Regional de Nutrição da 9ª Região (Brasil). Denúncias 2022 [Internet]. Belo Horizonte: CRN9; 2022 [acesso em 2025 jul 1]. Disponível em: Indicadores Denúncias 2022 (acesso restrito). 5. Conselho Regional de Nutrição da 9ª Região (Brasil). Denúncias

cias 2023 [Internet]. Belo Horizonte: CRN9; 2023 [acesso em 2025 jul 1]. Disponível em: Indicadores Denúncias 2023 (acesso restrito). 6. Conselho Regional de Nutrição da 9ª Região (Brasil). Denúncias 2024 [Internet]. Belo Horizonte: CRN9; 2024 [acesso em 2025 jul 1]. Disponível em: Indicadores Denúncias 2024 (acesso restrito). 7. Álvares EAD, Resende LM, Cabral NSS, Feldmann V. Efetividade da ação orientadora ética-disciplinar em Minas Gerais. In: Anais do CONBRAN 2024: XXVIII Congresso Brasileiro de Nutrição. São Paulo: ASBRAN; 2024. p. 1415-1416.

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS PARA COMEMORAÇÃO DE ANIVERSÁRIO DE CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE GALACTOSEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO INTEGRADOR.

GEOVANNA FRANKLIN MESQUITA, ISABELLA PELLEGRINI CORREA, MARIANA SILVA FADUL, RENATA CRISTINA GONNELLI ARCHANJO CALEFFI, IRENE COUTINHO DE MACEDO, TATIANE VANESSA DE OLIVEIRA

Introdução: A formação do nutricionista deve contemplar, entre outras competências, a aplicação de conhecimentos sobre a composição, propriedades e transformações dos alimentos, seu aproveitamento pelo organismo humano¹. Nesse cenário, os projetos integradores se configuram como estratégias de metodologias ativas que promovem uma visão abrangente para o desenvolvimento de novos produtos e receitas voltadas a pessoas com restrições alimentares². A galactosemia é um erro inato do metabolismo cujo tratamento exige a exclusão rigorosa de alimentos que contenham galactose. Essa restrição representa um desafio significativo, sobretudo em ocasiões festivas, como aniversários. Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um projeto integrador voltado à criação de preparações culinárias destinadas à comemoração de aniversário de criança com galactosemia.

Métodos: Trata-se de um relato de caso de uma prática pedagógica de um projeto integrador realizado por estudantes de graduação em Nutrição, orientado por docente. Foi realizada pesquisa teórica sobre “galactosemia”, “dietoterapia na galactosemia”. A busca bibliográfica priorizou publicações disponíveis no Google Acadêmico, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e livros técnicos. Após o estudo literário, foram estabelecidas as preparações culinárias e testes adaptativos e degustação foram realizados na cozinha gastronômica. Foram elaboradas as fichas técnicas de preparo que contemplaram ingredientes, modo de preparo, custos e cálculos nutricionais³. Considerando que o trabalho se baseia em desenvolvimento de receita, sem envolvimento de sujeitos da pesquisa, não foi necessária a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados e Discussão:** A galactosemia é considerada um erro inato do metabolismo devido a deficiência nas enzimas envolvidas no processo de hidrólise da galactose em glicose, podendo existir três

variedades, o tipo I, tipo II e tipo III. Os sintomas podem se manifestar no bebê e a falta de tratamento podem acarretar falha de crescimento, hepatotoxicidade aguda, catarata, icterícia neonatal prolongada, hiperbilirrubinemia, diástases hemorrágicas, entre outros. Assim, o tratamento consiste em exclusão total de alimentos com galactose, lactose e traços de leite de vaca⁴. Considerando essa necessidade de exclusão as preparações selecionadas para adaptações em festa de aniversário de criança foram: “bolo de chocolate com creme e morango”, “brigadeiro” e “coxinha”. Para o bolo de chocolate, utilizou-se cacau 100%, óleo de milho e uma mistura de água e suplemento de soja. Para o recheio, substituiu-se o leite por suplemento de soja e água. Para o brigadeiro foi utilizado o inhame cozido no vapor, açúcar demerara e mascavo, água quente, suplemento de soja e chocolate 55% zero lactose. Para a preparação da coxinha, utilizou-se batata inglesa e farinha de aveia para dar consistência e azeite na massa. No recheio da coxinha foram utilizados temperos como páprica doce para dar cor ao frango, considerando que uma das orientações é não consumir tomate/molho de tomate, pois contém galactose. Assim, o projeto integrador contemplou conhecimentos de dietética, técnica dietética, gastronomia, dietoterapia, fisiopatologia, alimentação infantil, nutrição e cultura.

Conclusão: O projeto integrador mostrou-se como uma estratégia adequada para o desenvolvimento das preparações que atenderam os princípios de exclusão da galactose, bem como, garantidas as características organolépticas esperadas para festa de criança com galactosemia preservando um importante contexto social com segurança e qualidade nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: GALACTOSEMIA; ERROS INATOS DO METABOLISMO; RESTRIÇÃO ALIMENTAR

REFERÊNCIAS: 1. Ministério da Educação. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Brasília, 2001. 2. Martins, Marize da Silva; Silva, Maria Silene. Integrar pela pesquisa: o processo integrador como possibilidade. Aracaju: IFS, 2019. 52 p.: il. 3. USP. Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA). Universidade de São Paulo (USP). Food Research Center (FoRC). Versão 7.2. São Paulo, 2023. Disponível em: Acesso em: 01/08/2025 4 Demczko, Matt. Galactosemia. 4. Manual MSD, 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAdeinfantil/dist%C3%BAbios-metab%C3%B3licos-heredit%C3%A1rios/galactosemia>. Acesso em: 01/08/2025.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO OBJETIVA DE HABILIDADES CLÍNICAS (OSCE) NA FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA

MARINA RODRIGUES BARBOSA, DANIELLE FERNANDES ALVES

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS, BRASIL.

Introdução: A formação em Nutrição, cada vez mais alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais e às demandas sociais e do Sistema Único de Saúde (SUS), exige a integração de conhecimentos teóricos e práticos para a construção de um perfil profissional completo e apto a atuar nas diversas áreas da saúde^{1,2}. Nesse contexto, a avaliação da competência clínica dos estudantes tem se mostrado um desafio, pois métodos tradicionais, como provas escritas ou estágios não estruturados, nem sempre conseguem mensurar de forma holística e padronizada as habilidades, atitudes e o raciocínio clínico necessários à prática profissional. A Avaliação Objetiva de Habilidades Clínicas (OSCE), sigla para Objective Structured Clinical Examination, surge como uma ferramenta inovadora e amplamente reconhecida na área da saúde para superar essas limitações^{3,4}. O OSCE consiste em um circuito de estações padronizadas onde os estudantes são expostos a diferentes cenários clínicos simulados, permitindo que suas competências sejam avaliadas de maneira consistente e imparcial⁵. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de aplicação do OSCE como instrumento de avaliação de habilidades clínicas para os estudantes do Curso de Nutrição, oferecendo uma análise sobre sua implementação, resultados e perspectivas para o aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência da aplicação do OSCE com estudantes da disciplina de Nutrição Clínica I. A avaliação foi planejada pela equipe docente, com apoio de nutricionistas avaliadores. Foram definidas competências-chave como anamnese nutricional, avaliação antropométrica, interpretação de exames laboratoriais, raciocínio clínico e comunicação com o paciente. O exame consistiu em uma estação de sete minutos com tarefa prática, utilizando checklist estruturado, pacientes simulados e materiais padronizados. A atividade foi realizada ao fim do semestre, compondo a nota final da disciplina. **Resultados e Discussão:** A aplicação do OSCE demonstrou ser uma ferramenta eficaz para avaliar habilidades clínicas de forma padronizada e objetiva^{3,4}. A utilização de checklists claros e a padronização dos cenários contribuíram para minimizar vieses e garantir equidade na avaliação⁴. A metodologia estimulou o engajamento e a proatividade dos estudantes, que encararam o exame como um verdadeiro desafio e uma oportunidade de aplicar os conhecimentos de forma integrada e prática. A aplicação do OSCE também permitiu à

equipe docente identificar com precisão as lacunas de aprendizado individuais e coletivas, direcionando o planejamento de atividades futuras para reforçar áreas como comunicação interpessoal e raciocínio diagnóstico. No entanto, a implementação do OSCE também impôs desafios significativos. Foram observados desafios como a logística complexa, necessidade de treinamentos e a ansiedade dos estudantes diante da avaliação sob pressão^{3,5}, ainda assim, os benefícios percebidos superaram as dificuldades operacionais. A experiência serve como base para a expansão do OSCE para componentes curriculares, e para o aprimoramento contínuo das estações e da metodologia de avaliação. **Conclusão:** Apesar dos desafios logísticos e metodológicos, a aplicação do exame proporcionou uma avaliação mais justa, transparente e padronizada, ao mesmo tempo que estimulou o desenvolvimento de habilidades críticas e atitudinais nos estudantes. A experiência da aplicação do OSCE reforça a necessidade de inovação das práticas de avaliação na educação superior em saúde, garantindo que os futuros nutricionistas estejam plenamente preparados para os desafios e para a complexidade da atenção nutricional ao paciente, contribuindo para a qualidade dos serviços de saúde e para a consolidação de um perfil profissional alinhado com as necessidades da sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE; NUTRIÇÃO CLÍNICA, COMPETÊNCIA PROFISSIONAL; EDUCAÇÃO EM NUTRIÇÃO; NUTRICIONISTA

AGRADECIMENTO: AOS ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA QUE PARTICIPARAM DA AVALIAÇÃO

REFERÊNCIAS: 1. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. IV Encontro Nacional de Formação Profissional: ressignificação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN): consolidação e inovações necessárias à formação de qualidade do nutricionista (Relatório Final). Cardoso VVB, organizadora. Brasília, DF: CFN; 2020. 314 p. ISBN: 978-65-994383-0-1. Available from: <https://www.cfn.org.br/index.php/biblioteca/relatorio-doiv-encontro-nacional-de-formacao-profissional-do-cfn/> [Acesso em 03 agosto 2025]. 2. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Parecer CNE/CES nº 445/2024. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2024. [Acesso em 3 ago 2025]. Available from: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=264171-pces445-24&category_slug=julho-2024&Itemid=30192. 3. Boursicot K, Roberts T. How to set up an OSCE. Clin Teach. 2005;2(1):16–20. 4. Hawker J, Walker K. An Objective Structured Clinical Examination to assess preclinical skills. Nutr Diet. 2010;67(2):102–5. 5. Duncumb M, Cleland J. Student perceptions of a sequential objective structured clinical examination. J R Coll Physicians Edinb. 2019;49(3):245–9. doi:10.4997/JRCPE.2019.315

NUTRIÇÃO INCLUSIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA À SERVIÇO DA (TRANS)FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA

URSULA VIANA BAGNI

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF, NITERÓI – RIO DE JANEIRO, BRASIL

Introdução: Grupos minoritários devem ter prioridade nas ações de extensão universitária, e na área da saúde, as ações que priorizem a superação das condições de desigualdade e de exclusão são de grande valor, pois interferem diretamente na realidade da comunidade e possibilitam a ampliação dos conhecimentos e a mudança de atitudes, impactando positivamente na saúde e na qualidade de vida das pessoas¹. Na área da nutrição, essa também é uma realidade, devendo ser desenvolvidas ações que possam culminar na melhoria da assistência prestada a populações vulneráveis^{2,3}. Nessa direção, a realização de cursos de curta duração é uma ótima alternativa para envolver estudantes e profissionais em temáticas relevantes que ainda são pouco debatidas. Esses cursos permitem aos indivíduos explorarem novas áreas do conhecimento, aprimorarem suas habilidades e competências, e se manterem atualizados sobre as tendências e inovações.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre o Curso de Extensão “Nutrição Inclusiva na Atenção Primária à Saúde”, oferecido pela Faculdade de Nutrição da Universidade Federal Fluminense (UFF). Além da descrição do curso, são apresentados as percepções dos participantes, com base na avaliação realizada ao final do período letivo.

Resultados e Discussão: O público-alvo são nutricionistas da Atenção Primária à Saúde e/ou Rede Socioassistencial, e estudantes de nutrição de instituições públicas e privadas. e/ou Rede Socioassistencial, e estudantes de nutrição de instituições públicas e privadas. Com carga horária de 40 horas, o curso vem sendo oferecidas gratuitamente 40 vagas semestrais desde o ano de 2022, na modalidade presencial. Os cursistas são integrados aos discentes da disciplina optativa “Nutrição Inclusiva” da UFF, visando proporcionar interação entre pessoas de diferentes realidades. Ao longo do semestre são abordadas as seguintes temáticas: 1) Conceitos, definições, políticas e legislações sobre diversidade e inclusão na área da saúde; 2) Acolhimento, humanização e ética na assistência nutricional de populações vulneráveis no território; 3) Avaliação, diagnóstico e intervenção nutricional de diferentes populações vulneráveis; 4) Estratégias para educação alimentar e nutricional de populações vulneráveis: da teoria à prática. De acordo com os participantes, o curso foi um “divisor de águas” que ajudou a “sair da bolha da nutrição tradicional”, tocando em assuntos que “quase nunca são abordados na graduação, nem em cursos e congressos”. Se-

gundo um aluno, o “curso me gerou esperança, não no sentido utópico da palavra, mas me lembra o que Paulo Freire diz, que é possível esperar”. Para outro, “o curso reverbera força e resistência. Aos meus olhos é uma ação revolucionária, que estimula a luta. Mas não a luta que tem sido disseminada, pauta na força e na ordem. Mas uma luta pela equidade, através do conhecimento e da consciência social”. Em relação à metodologia, em todas as aulas são empregadas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o que tem sido visto pela maioria como “enriquecedor” e um “grande diferencial”. Um cursista relatou que “o movimento de reflexão e ação tirou todos da zona de conforto, jogou os preconceitos no chão e nos sensibilizou a reconstruir novas práticas e saberes. Outro revelou: “O medo vem, mas a troca de experiências dentro de sala de aula me ajudou a confiar mais em mim”. A interação entre graduandos e nutricionistas foi vista positivamente: “estimula um ambiente de aprendizado colaborativo, onde a troca de experiências beneficia tanto os estudantes em formação quanto os profissionais que buscam atualização”. “Ouvir experiências pessoais, acadêmicas e profissionais contribui muito para a assimilação da teoria”. **Conclusão:** O curso de extensão sobre Nutrição Inclusiva é uma ferramenta potente para promover a diversidade, equidade e inclusão na nutrição, e melhorar a saúde e qualidade de populações em situação de vulnerabilidade social. Recomenda-se que seja desenvolvido em outras instituições de ensino públicas e privadas do país.

PALAVRAS-CHAVE: DIVERSIDADE, EQUIDADE, INCLUSÃO. FORMAÇÃO ACADÊMICA. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL. NUTRICIONISTAS

REFERÊNCIAS: 1. Silva AFL et al. Thinking of university extension as a health education field: an experience at the Fluminense Federal University, Brazil. *Interface (Botucatu)*, 2013; 17(45):371-84. 2. Bagni UV, Ferreira AA, Borges TLD (Org.). Nutrição inclusiva: diversidade e inclusão em alimentação e nutrição. Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2024. 3. Bagni UV, Borges TLD, Ferreira AA. Nutrição inclusiva: (re)conhecendo os caminhos da inclusão na prática do nutricionista. *Demetra*. 2023; 18:e66037.

A FORMAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E O CUIDADO EM SAÚDE E NUTRIÇÃO COM PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

DÉBORA SANTOS, ELETÍCIA RIBEIRO DE MÉLO, MARIA BEATRIZ DE ARRUDA GABRIEL SILVA, MIRELLA LEITÃO PERFETTI, KAMILA NATHALIA NASCIMENTO DUARTE, ELDA LIMA TAVARES

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO SOCIAL DO INSTITUTO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DNS-NU-UERJ) – RIO DE JANEIRO/RJ; EQUIPE E-MULTI DO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE NILZA ROSA, COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA ÁREA PROGRAMÁTICA 2.2 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO/RJ; PROGRAMA PROATEC DO DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO SOCIAL DO INSTITUTO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DNS-NU-UERJ) – RIO DE JANEIRO/RJ; INSTITUTO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (NU-UERJ) – RIO DE JANEIRO/RJ;

Introdução: O envelhecimento populacional e o cenário da nutrição e saúde no Brasil reforçam a necessidade de formar nutricionistas atentos às demandas do público idoso na saúde coletiva^{1,2}. Este trabalho relata a experiência de ações formativas voltadas ao cuidado alimentar e nutricional com idosos na APS, por meio de projeto que articula ensino, extensão e pesquisa. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência apresenta a metodologia e resultados do Projeto Prodocência “Alimentação, Nutrição e Envelhecimento: desafios para a formação do nutricionista na articulação entre ensino, extensão e pesquisa na APS para o cuidado da pessoa idosa – NUTRIDOSO”^{1,3}, iniciado em jun/2022. Visa qualificar a formação a partir das diretrizes do Estágio Supervisionado em Nutrição em Saúde Coletiva (ESNSC/UERJ), fortalecendo os cuidados em alimentação e nutrição na APS⁴ e as recomendações da linha de cuidado da pessoa idosa. As ações ocorrem no CMS Nilza Rosa, comunidade da Formiga (Tijuca/RJ), com participantes do Programa Academia Carioca (em sua maioria idosos). A equipe conta com 5 bolsistas, discentes do ESNSC, docentes e nutricionista da Equipe E-Multi. No eixo da extensão, o projeto PROANE^{5,6} contribuiu com a transferência de tecnologias para ações comunitárias. Na pesquisa, foram registrados protocolos no CEP SMS/RJ nº 7.209.784/2024 (NUTRIDOSO) e nº 172A/2006 (PROANE). A proposta articula teoria e prática em etapas contínuas: planejamento, execução, sistematização, devolutiva e arquivamento. A carga horária semanal é de 20h, com atividades de planejamento, leitura, ações no campo e construção educativa dialógica^{7,8}. **Resultados e Discussão:** As práticas com discentes ocorreram em um contexto de desigualdades

e desafios em alimentação, nutrição e saúde. A escuta, o acolhimento e a articulação entre teoria e prática viabilizaram ações de promoção da saúde alimentar e nutricional, valorizando o alimento e a culinária como inovações que ampliaram a visão sobre o sistema alimentar local (do plantio ao preparo) e reforçaram saberes populares sobre ervas e hortas comunitárias⁹⁻¹¹. Foram realizados treinamentos, plantios, degustações, festejos, oficinas e trocas de receitas. Até o momento, somam-se cerca de 80 reuniões, 5 treinamentos, 21 eventos e ampla produção de materiais educativos (ex.: folders, vídeos, jogos). As ações inter/transdisciplinares responderam às demandas do público e fortaleceram a integração teoria-prática. A proposta foi validada por usuários, discentes e profissionais, com destaque em eventos científicos¹ e reconhecimento pelo Ministério da Saúde e OPAS. Também recebeu menção honrosa na 22ª Semana de Graduação da UERJ, e com o CMSNR, alcançou 1º lugar no RJ no Previne Brasil 2025, evidenciando a força da articulação entre ensino e serviço na formação e cuidado em saúde. **Conclusão:** O desenho metodológico da proposta favoreceu vínculos entre os envolvidos, respeitando a dinâmica do território e as relações pessoa/tempo/espço. De forma fluida, ocorreram trocas e reflexão crítica baseada em evidências. Os desafios impulsionaram ações compartilhadas e alinhadas às demandas locais. A permanência mínima de 12 meses dos discentes possibilitou amadurecimento na APS e aprofundamento técnico-científico, integrando conteúdos de diferentes disciplinas. A experiência evidenciou o valor da inserção precoce de graduandos em nutrição, demandando dedicação, resiliência e tempo. Mesmo com um percurso não linear, construiu-se um espaço formativo potente, com perspectiva de replicação desta tecnologia social. Foram desenvolvidas competências técnicas e transversais – como comunicação, autonomia, responsabilidade e trabalho em equipe. O afastamento de abordagens biologicistas e tecnicistas ocorreu naturalmente, fortalecendo soluções criativas arquitetadas em consonância às necessidades locais, impregnando valores humanos à formação técnica na alimentação, nutrição e envelhecimento na APS.

PALAVRAS-CHAVE: FORMAÇÃO PROFISSIONAL, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, PROMOÇÃO DA SAÚDE ALIMENTAR E NUTRICIONAL, ALIMENTOS ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

REFERÊNCIAS: 1. Santos DM, et al. Alimentação, nutrição e envelhecimento: desafios para a formação do profissional nutricionista na necessidade de inovação no âmbito da articulação entre ensino, pesquisa e extensão [Internet]. Rio de Janeiro: UERJ; 2024. Laboratório de Inovação em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária em Saúde. Disponível em: <https://apsredes.org/eventos/lis-an-nu-aps/projeto-prodocencia-nutridoso-desafios-da-formacao-do-profissional-nutricionista-em-nutricao-em-saude-coletiva-articulacao-entre-ensino-extensao-e-pesquisa-no-ambito-da-atencao-primaria-emsade/>. [citado 2025 ago 04]. Lima MC, et al. En-

velhecimento e formação de profissionais de saúde: desafios na graduação. *Rev Kairós*. 2018;21(3):13–28. 3. Santos DM, et al. Alimentação, nutrição e envelhecimento: desafios para a formação do profissional nutricionista na necessidade de inovação no âmbito da articulação entre ensino, pesquisa e extensão. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Laboratório de Inovação em Educação Alimentar e Nutricional: uma celebração dos 10 anos do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: OPAS; 2024. v.1, p. 34–8. 4. Brasil. Ministério da Saúde. Matriz para organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 36 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf. [citado 2025 ago 04]. 5. Prado SD, et al. A articulação entre ensino, pesquisa e extensão no Projeto Nutrição e Terceira Idade: algumas reflexões teóricas e organizacionais. In: VIII Congresso Ibero-Americano de Extensão Universitária; 2005; Rio de Janeiro. Anais do VIII Congresso Ibero-Americano de Extensão Universitária. Rio de Janeiro; 2005. 6. Santos DM, et al. Projeto de Extensão Alimentação, Nutrição e Envelhecimento – PROANE [Internet]. Disponível em: <https://apsredes.org/eventos/lis-ena/projeto-de-extensao-alimentacao-nutricao-e-envelhecimento-proane/>. [citado 2025 ago 04]. 7. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011. 8. Freire P. Pedagogia do oprimido. 31ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001. 184 p. 9. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição [Internet]. 2024. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>. [citado 2025 jun 28]. 10. Brasil. Ministério da Saúde. Matriz para organização dos cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 36 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf. [citado 2025 ago 04]. 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. [citado 2025 ago 04].

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM UMA COMUNIDADE ESCOLAR NA AMAZÔNIA: BOAS PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR

ANA RITA GAIA MACHADO, LAURA COELHO DA COSTA, VINICIUS AILTON SOUZA DO NASCIMENTO, PALOMA SODRÉ CARDOSO, STHEFANY MARTINS DE ALMEIDA FRANÇA

Introdução: As Doenças de Transmissão Hídricas e Alimentar (DTHAs) são enfermidades adquiridas por indivíduos que ingeriram bebidas e alimentos contaminados. Estas patologias podem ser identificadas quando uma ou mais pessoas apresentam sintomas similares, após a ingestão de alimentos contaminados com microrganismos patogênicos, suas toxinas, substâncias químicas tóxicas ou objetos lesivos¹. A prevenção dessas enfermidades demanda ações educativas voltadas para boas práticas de higiene na mani-

pulação de alimentos e controle da qualidade da água. Sabe-se que os grupos de riscos que apresentam maior vulnerabilidade a infecção por DTHAs são as crianças, os idosos e os imunodeprimidos, pois possuem características fisiológicas específicas, entre elas, a formação e a baixa imunidade, o que torna viável as infecções oportunistas. Somados a estes fatores biológicos, incluem-se os fatores sociais e econômicos que potencializam o aumento da prevalência das DTHAs, como o crescimento da população, o aumento da pobreza, a exportação de alimentos, falta de saneamento básico, novos modos de produção de alimentos e o consumo fora de casa. Dessa maneira, a extensão universitária desponta como ferramenta estratégica transformadora, possibilitando o diálogo, a disseminação do conhecimento e práticas de promoção da saúde entre academia e a comunidade, ampliando a formação crítica e o engajamento estudantil². Sendo assim, este relato tem por objetivo descrever uma atividade de extensão universitária realizada por graduandos em Nutrição numa escola da rede pública estadual do município de Manaus, capital do Amazonas. **Métodos:** A atividade de extensão tem início na apresentação do projeto pelas docentes supervisoras, que definem os temas para cada grupo. Em seguida, os discentes participam da visita para diagnóstico situacional, avaliando a estrutura do local para elaborar o plano de ação, que especifica a atuação de cada aluno e os materiais necessários para o retorno. Dessa maneira, realizou-se uma apresentação sobre as Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar para alunos do ensino médio, abordando os seguintes tópicos: principais sintomas e agentes causadores, vias de transmissão e contaminação, impacto das doenças e boas práticas de manipulação dos alimentos. Ademais, para fixar e avaliar o conteúdo ministrado, foi distribuído um modelo de folder informativo e realizadas dinâmicas de perguntas e respostas. **Resultados e Discussões:** As doenças de transmissão hídrica e alimentar representam um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões com infraestrutura sanitária precária, como Manaus³. Nesse sentido, a extensão universitária trouxe impacto positivo ao fornecer informações que guiarão os alunos nas boas práticas de manipulação e escolha dos alimentos, além de iniciar uma mudança social que, segundo Rodrigues⁴, é o principal objetivo da extensão, capaz de promover melhorias na qualidade de vida daqueles que são alcançados pelas ações extensionistas. Através dessa experiência, os graduandos tiveram vivências na pesquisa, no ensino e no contato mais próximo com a comunidade, que colaboraram para sua formação profissional e ética, participando de ações de sustentabilidade no âmbito da sociedade, uma das atividades do nutricionista da área de Ensino, Pesquisa e Extensão⁵. **Conclusão:** Diante disso, a ação extensionista transmitiu as informações necessárias aos alunos para que escolham que consumam um alimento sanitariamente seguro, através de apresentações,

uso de linguagem acessível e dinâmicas interativas, a atividade serviu como ferramenta educacional para a prevenção das DTHAs, cumpriu com o objetivo de estimular a mudança social e, consequentemente, a melhoria da saúde coletiva na cidade de Manaus.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS TRANSMITIDAS PELA ÁGUA; PREVENÇÃO DE DOENÇAS; SAÚDE PÚBLICA

REFERÊNCIAS: 1. Silva Jr EA da. Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação. 8aed. São Paulo: Varela; 2020. 2. Silva MF da, Mendoza CCG. A importância do ensino, pesquisa e extensão na formação do aluno do ensino superior. Rev Cien Multi Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2020 [acesso 2025 jul 4];8:119-133. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wpcontent/uploads/2020/06/pesquisa-e-extensao.pdf>. 3. Vigilância Sanitária de Santa Catarina. Portal da Vigilância Sanitária de SC, Florianópolis. [acesso 2025 jul 29]. Disponível em: <https://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-ses/inspecao-e-monitoramento-de-produtos/doencas-de-transmissao-hidrica-e-alimentar.html>. 4. Rodrigues ALL, Prata MS, Batalha TBS, Costa CLNA, Neto IFP. Contribuições da extensão universitária na sociedade. Cadernos de Graduação – Ciências Humanas e Sociais [Internet]. 2013 [acesso 2025 jul 29];1(2):141-148. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/494>. 5. Conselho Federal de Nutrição (BR). Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências [Internet]. 2018 [acesso 2025 jul 30]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_600_2018.htm

DO RÓTULO AO ROTEIRO: PRODUÇÃO DE VÍDEOS COMO RECURSO PEDAGÓGICO E DE EXTENSÃO EM NUTRIÇÃO

ELIEIDE SOARES DE OLIVEIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO SÃO FRANCISCO – UNIRIOS, PAULO AFONSO – BAHIA, BRASIL

Introdução: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) busca promover escolhas alimentares conscientes por meio de metodologias participativas e diálogo com a realidade dos sujeitos¹. A rotulagem nutricional, atualizada pela RDC nº 429/2020 e IN nº 75/2020 da ANVISA, representa avanço importante na comunicação sobre alimentos, mas sua interpretação ainda é um desafio para grande parte da população, especialmente para grupos mais vulneráveis, como idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS)². O uso de mídias digitais possibilita traduzir conceitos técnicos em conteúdos acessíveis e atrativos³. Para Freire⁴, o educador deve provocar reflexão crítica, estimulando a

construção de significados. Integrar competências digitais já presentes em estudantes de Nutrição à prática pedagógica potencializa o ensino, favorece a alfabetização alimentar e amplia o alcance das ações de extensão. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar e analisar, sob a perspectiva docente, a experiência de produção de vídeos educativos por estudantes de Nutrição como estratégia pedagógica e extensionista para a abordagem da rotulagem de alimentos junto a idosos na APS, evidenciando as competências mobilizadas, o papel do professor como provocador e as possibilidades de ampliação do impacto por múltiplos canais de divulgação. **Métodos:** Relato de experiência vinculado a projeto de extensão do curso de Nutrição. Estudantes foram desafiados a transformar conteúdos sobre rotulagem em vídeos educativos adaptados ao público idoso, organizando-se em grupos para planejar, roteirizar e produzir o material. O público-alvo foi cerca de 100 participantes, entre 50 e 80 anos, do grupo “Movimento” da APS. A ação, em maio de 2025, envolveu exibição do vídeo, roda de conversa e dinâmica prática com rótulos reais junto aos idosos. Posteriormente, realizou-se roda de conversa com os estudantes para registrar percepções sobre o processo e os aprendizados obtidos. **Resultados e Discussão:** A atividade exigiu que os estudantes articulassem saberes acadêmicos, habilidades digitais e sensibilidade comunicacional, vivenciando aprendizagem ativa e interdisciplinar⁵. A atuação docente favoreceu a autonomia criativa e o pensamento crítico. Na roda de conversa pós-atividade, os estudantes relataram: “Aprendi a buscar a legislação sobre rotulagem no site do Ministério da Saúde”, “As discussões em sala com o professor fizeram enxergar outros ângulos que só pela leitura não consegui” e “Simplificar para os idosos foi muito bom, pois aprendemos a traduzir o que aprendemos”. Essas falas reforçam que a aprendizagem significativa emerge do diálogo e da problematização⁴ e confirmam achados de que metodologias que unem pesquisa, prática e comunicação fortalecem competências críticas⁶. O uso de mídias sociais não se limitou à divulgação: ao produzir para o YouTube e redes sociais, os estudantes adaptaram a linguagem, selecionaram informações essenciais e consideraram a acessibilidade – habilidades essenciais à prática profissional^{3,7}. A estratégia multicanal ampliou o impacto: além da ação presencial, os vídeos foram apresentados em eventos de extensão e disponibilizados no YouTube, garantindo acesso contínuo, replicabilidade e alinhamento às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e ao Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNT. **Conclusão:** A produção de vídeos por estudantes, orientada pelo professor, mostrou-se estratégia eficaz para a EAN com idosos na APS, favorecendo a compreensão da rotulagem e incentivando escolhas alimentares mais conscientes. A atividade desenvolveu competências técnicas, criativas e comunicacionais, unindo teoria, prática

e compromisso social. O uso combinado de ações presenciais, eventos de extensão e difusão digital ampliou o alcance e reafirmou o papel transformador da formação em Nutrição.

PALAVRAS-CHAVE: ROTULAGEM DE ALIMENTOS; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; ENSINO EM NUTRIÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; IDOSOS

REFERÊNCIAS: 1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: MS; 2012. 2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 429, de 8 de outubro de 2020. Dispõe sobre a rotulagem nutricional dos alimentos embalados. Diário Oficial da União. 2020 out 9;Seção 1:96-101. 3. Santos CR, Araújo TM, Lima CA. Comunicação em saúde e uso de mídias digitais: potencialidades e desafios. Saúde Debate. 2020;44(126):456-68. 4. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996. 5. Moran J. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. In: Bacich L, Moran J, organizadores. Metodologias ativas para uma educação inovadora. Porto Alegre: Penso; 2015. p. 15-33. 6. Mitre SM, Batista RS, Mendonça JM, Moraes-Pinto NM, Meirelles CAB, Porto CP, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Cienc Saude Colet. 2008;13(Suppl 2):2133-44. 7. Ventura MC, Silva LF. Estratégias de comunicação digital na promoção da saúde. Rev Saude Publica. 2021;55:12-9.

PRÁTICAS INTEGRADAS EM NUTRIÇÃO E SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA UMA FORMAÇÃO INTEGRAL

DIANA BOTELHO VIEIRA DA SILVA, ANA ROSA DE JESUS DOS SANTOS FONSECA, WALLISSON POLICARPO MAIA, MARINA COSTA PRUDENTE GUIMARAES, MARIA GABRIELA ALEXANDRE BEZERRA, LORENA ABREU CUSTÓDIO, SANY LIMA ELER, SÔNIA MARIA DE FIGUEIREDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP), OURO PRETO, MINAS GERAIS, BRASIL

Introdução: Em 2001, o Ministério da Educação identificou a necessidade de diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde. Nessa ocasião, o CFN (Conselho Federal de Nutrição) em conjunto com a Asbran (Associação Brasileira de Nutrição) elaborou uma proposta para as novas diretrizes curriculares nacionais (DNC) para a graduação em nutrição. Com esse novo documento, o ensino deixa de ser centralizado somente no professor e passa a estimular um maior protagonismo ao estudante, que terá uma formação crítica, generalista e voltada ao cuidado integral do paciente. Com isso em mente, a criação de disciplinas de Práticas Integradas em Nutrição e Saúde (PINUS) pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) permite a aproximação do estudante com a prática profissional desde o início do curso. O objetivo desse trabalho foi demonstrar como as disciplinas Práticas Integradas em Nutrição e Saúde (PINUS), presentes na matriz curricular da UFOP, se alinham às Diretrizes Curri-

culares Nacionais (DCNs) da graduação em Nutrição, promovendo uma formação mais prática e integrada às exigências da profissão. **Métodos:** A inserção das disciplinas de PINUS desde o primeiro período contribui significativamente para a motivação e permanência estudantil, visto que o ciclo básico – com conteúdos mais gerais e menos específicos da Nutrição – pode gerar certa frustração ou distanciamento em relação à futura atuação profissional. Ao proporcionar uma vivência inicial da prática e da realidade da profissão, o curso estimula o engajamento e o protagonismo do aluno em sua trajetória formativa. Nos períodos intermediários e finais do curso, as disciplinas de PINUS evoluem em complexidade, articulando os conteúdos teóricos das diferentes áreas da Nutrição (clínica, saúde coletiva e alimentação coletiva) com a prática interdisciplinar. **Resultados e Discussão:** A proposta pedagógica das PINUS contribui para a consolidação das competências descritas nas DCNs, estimulando a integração entre o saber e o fazer. As disciplinas favorecem o desenvolvimento de habilidades como raciocínio clínico, tomada de decisão ética e análise crítica dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Além disso, reduzem lacunas da formação tradicional, frequentemente marcada por conteúdos teóricos fragmentados e pouco conectados à prática profissional. As vivências propostas incluem atividades supervisionadas em campo, estudos de caso, desenvolvimento de projetos e ações em contextos reais (como escolas, unidades básicas de saúde, instituições de longa permanência e cozinhas industriais) fortalecendo o compromisso social e ético da formação. **Conclusão:** As DCNs apontam para a necessidade de formar nutricionistas com uma visão crítica, generalista e humanista, preparados para atuar com autonomia e responsabilidade². Nesse sentido, as disciplinas PINUS representam uma estratégia pedagógica eficaz, promovendo não apenas o domínio técnico, mas também o desenvolvimento de competências interpessoais (soft skills) como comunicação, empatia, liderança e tomada de decisão. Assim, podem ser consideradas um modelo relevante para consolidar uma formação integral, ética e comprometida com a realidade do sistema de saúde brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL; EDUCAÇÃO; NUTRIÇÃO; CURRÍCULO

REFERÊNCIAS: 1. SOARES, Nadia Tavares; AGUIAR, Adriana Cavalcanti. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 5, p. 895-905, set./out. 2010. 2. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Nutrição. Brasília, DF: MEC/CNE/CES, 2001. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Nutr.pdf>. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FACULDADES E CURSOS DE SAÚDE – ANFEP. Texto de Referência: Nutrição. Brasília, DF: ANFEP, 2024. Disponível em: <https://anfep.org.br/wp-content/uploads/2024/03/Texto-Referencia-Nutricao.pdf>

The background is a grid of various icons in shades of green, blue, and orange. The icons include stylized trees, light bulbs, books, suns, stars, and human figures. The text 'cfn' is centered in the middle of the grid.

cfn

CONSELHO FEDERAL
DE **NUTRIÇÃO**