

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 8



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

 **Atena**
Editora

Ano 2020

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 8



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

 **Atena**
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 8 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-990-5
 DOI 10.22533/at.ed.905201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
 I.Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.
 III.Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A CONSULTORIA NUTRICIONAL EM GRUPO COMO ESTRATÉGIA PARA MUDANÇA NO ESTADO CLÍNICO NUTRICIONAL E DE HÁBITOS ALIMENTARES DE TRABALHADORES INDUSTRIAIS	
Deise Luciana Schell Reus Jaqueline Brandt Mallon Diana Indiara Ferreira J. Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.9052011021	
CAPÍTULO 2	12
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS REPERCUSSÕES POSTURAS DECORRENTES DA CICATRIZ DE ABDOMINOPLASTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Sylvia Walleska Benjamim de Oliveira Rayane Fernandes de Lima Bertoldo Bruna Loyse Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.9052011022	
CAPÍTULO 3	19
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	
Michele Queiroz Balech Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice	
DOI 10.22533/at.ed.9052011023	
CAPÍTULO 4	25
BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO RESISTIDO COM MANIPULAÇÃO DO VOLUME DE TREINO	
Álvaro Nóbrega de Melo Madureira João Ricardhis Saturnino de Oliveira Wildberg Alencar Lima Vera Lúcia de Menezes Lima	
DOI 10.22533/at.ed.9052011024	
CAPÍTULO 5	37
DESENVOLVIMENTO DE COMPRIMIDO COM POTENCIAL DE HIGIENIZAÇÃO, ESFOLIAÇÃO E HIDRATAÇÃO PARA AS MÃOS	
Angela Hatzistylis Silva Carla Aparecida Pedriali Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.9052011025	
CAPÍTULO 6	48
DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO SENSORIAL DE SNACKS DE FARINHA DE TAPIOCA ADICIONADOS DE GLUTAMATO MONOSSÓDICO	
Camila Anuar Cleim Rabah Manoela Borges Vieira e Silva Maria Gabriela Viegas e Silva Maria Luisa Ramos Braidotti Renata Rissin Waiswol Tháisa Lopes Rodrigues Andrea Carvalheiro Guerra Matias	
DOI 10.22533/at.ed.9052011026	

CAPÍTULO 7	55
EFEITOS DO MÉTODO PILATES SOBRE O EQUILÍBRIO DE IDOSAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Monaliza de Sousa Moura Mayara Monteiro Andrade Maria Marta Oliveira Ferreira de Sousa Eva Karoline Rodrigues da Silva Wellington dos Santos Alves	
DOI 10.22533/at.ed.9052011027	
CAPÍTULO 8	63
ESTUDO COMPARATIVO DA FORÇA E ATIVIDADE MIOELÉTRICA DO TRICEPS SURAL E TIBIAL ANTERIOR PRÉ E PÓS-DIÁLISE	
Alenice Rosa Ferreira Viviane Lovatto Joana D'arc Borges Filha Mariel Dias Rodrigues Patricia Leão da Silva Agostinho	
DOI 10.22533/at.ed.9052011028	
CAPÍTULO 9	70
ESTUDO DE CASO: INTERVENÇÃO NUTRICIONAL COM COMPOSTO ALIMENTAR BIOATIVO EM PACIENTES COM HIV/AIDS	
Lígia Aurélio Bezerra Maranhão Mendonça Thaís Maryelle dos Santos Costa Rosângela dos Santos Ferreira Rita de Cássia Avellaneda Guimarães Marta Marques David Priscila Aiko Hiane	
DOI 10.22533/at.ed.9052011029	
CAPÍTULO 10	72
FISIOTERAPIA INTRADIALÍTICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Lays Ingredy Maria Silva Araújo Joyce Kedma Barbosa dos Santos Anna Leticia de Araújo Souza Fabiane Roberta Alves da Silva João Ricardhis Saturnino de Oliveira Priscila Pereira Passos	
DOI 10.22533/at.ed.90520110210	
CAPÍTULO 11	82
JEJUM INTERMITENTE É MELHOR QUE SIMPLES RESTRIÇÃO CALÓRICA? UMA REVISÃO	
Jão Lucas da Costa Ribeiro Larissa Lopes Aguiar Luana Albuquerque Pessoa Lucas de Aguiar Oribe Luisa Gabrielle Temponi Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.90520110211	

CAPÍTULO 12	84
O EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO EIXO PULMÃO-CÉREBRO NA ASMA	
Deborah de Camargo Hizume Kunzler	
Gisele Henrique Cardoso Martins	
Vitória Helena Kuhn de Campos	
DOI 10.22533/at.ed.90520110212	
CAPÍTULO 13	97
PERCEPÇÃO DE IMAGEM CORPORAL EM BAILARINAS CLÁSSICAS	
Isabella de Marco Pucci	
Daniela Spanghero Romão	
Giulia Ayumi Egami dos Reis	
Carla Cristina Dato	
Valéria Cristina Schneider	
DOI 10.22533/at.ed.90520110213	
CAPÍTULO 14	105
PERFIL ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PRIVADA DA CIDADE DE SÃO PAULO	
Alice Fiadi	
Maria Luisa Ramos Braidotti	
Tháisa Lopes Rodrigues	
Juliana Cenatti	
Ana Carolina Colucci Paternez	
DOI 10.22533/at.ed.90520110214	
CAPÍTULO 15	117
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DO PROJETO FÉ, AMOR E ESPERANÇA (FAE)	
Lucas Cadmiel Sales Vieira	
Conceição de Maria Aguiar Costa Melo	
Janaina Cunha Matos	
Larissa Loiana Silva Melo	
Renata Costa Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.90520110215	
CAPÍTULO 16	128
TREINAMENTO FUNCIONAL COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM CRIANÇAS COM OBESIDADE	
Cristiane Gomes de Souza Campos	
DOI 10.22533/at.ed.90520110216	
SOBRE OS ORGANIZADORES	137
ÍNDICE REMISSIVO	139

A CONSULTORIA NUTRICIONAL EM GRUPO COMO ESTRATÉGIA PARA MUDANÇA NO ESTADO CLÍNICO NUTRICIONAL E DE HÁBITOS ALIMENTARES DE TRABALHADORES INDUSTRIAIS

Data de aceite: 05/02/2020

Data de submissão: 29/11/2019

Deise Luciana Schell Reus

Analista Técnico Especializado Pleno
Serviço Social da Indústria – SESI
Porto Alegre - Rio Grande do Sul

Jaqueline Brandt Mallon

Analista Técnico Especializado Pleno
Serviço Social da Indústria – SESI
Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Diana Indiara Ferreira J. Rocha

Coordenadora de Saúde
Serviço Social da Indústria – SESI
Porto Alegre – Rio Grande do Sul

RESUMO: Este artigo visa demonstrar os resultados da Consultoria Nutricional em grupos do Serviço Social da Indústria (SESI), Departamento Regional do Rio Grande do Sul, um estudo de caso, que teve como objetivo a mudança no estado clínico nutricional e de hábitos alimentares de 25 trabalhadores de uma indústria gaúcha do segmento alimentício, no período de 20 de julho de 2017 a 07 de março de 2018, utilizando metodologia própria de intervenção multiprofissional, com atividades

informativas e vivenciais, onde foi proporcionado espaço para discussões e exteriorização dos sentimentos e dificuldades enfrentadas no processo de reeducação alimentar. O trabalho é fundamentado na ciência da nutrição, apoiado por técnicas da psicologia positiva e do estudo dos grupos.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição, Consultoria, Grupos, Trabalhador.

NUTRITIONAL GROUP CONSULTING AS A STRATEGY FOR CHANGE IN THE NUTRITIONAL CLINICAL STATE AND EATING HABITS OF INDUSTRIAL WORKERS

ABSTRACT: This paper aims to demonstrate the results of the Nutritional Group Consulting of the Social Work of Industry - SESI, Rio Grande do Sul Regional Department, a case study, which aimed to change the clinical nutritional status and eating habits of 25 workers from a food industry from Rio Grande do Sul, from July 20, 2017 to March 7, 2018. Our own methodology of multidisciplinary intervention was used, with informative and experiential activities, which provided space for discussions and externalization of feelings and struggles faced in the process of dietary reeducation. The work is grounded in nutrition science, supported

by techniques of positive psychology and group study.

KEYWORDS: Nutrition, Consulting, Groups, Worker.

INTRODUÇÃO

De acordo com Neri (2003), as pessoas cada vez mais se atêm na busca por qualidade de vida. A qualidade de vida na idade adulta excede, entretanto os limites da responsabilidade pessoal e vem sendo vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Um futuro satisfatório não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade de interação entre as pessoas que estão vivendo em uma sociedade em mudança. Johnson e Johnson (1991) já ressaltavam que os seres humanos precisam em todos os momentos da vida pertencer a alguns grupos.

Uma preocupação latente das pessoas é a crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%), um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, acarretando perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por 71% de um total de 57 milhões de mortes prematuras ocorridas no mundo em 2016 e por 74% do total de mortes no Brasil (BRASIL, 2019). Além disso, Malta *et al.* (2019, p.2) complementam que, “*dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013) mostram que mais de 45% da população adulta — 54 milhões de indivíduos — relata pelo menos uma DCNT*”.

É importante ressaltar que as DCNT são multifatoriais, ou seja, determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. Elas se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco modificáveis em comum corresponde pela maioria destas doenças e são passíveis de prevenção, com destaque para o tabagismo, o consumo alimentar não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de bebidas alcoólicas (MALTA *et al.*, 2015).

Dentre os tratamentos não farmacológicos para as doenças crônicas não transmissíveis, as intervenções em grupos multiprofissionais têm demonstrado melhores resultados quanto a mudanças de hábitos e construção de autonomia no cuidado, especialmente quando estas ações são realizadas em grupos, apresentando baixo custo e atingindo um contingente maior de pacientes quando comparado a atendimentos individuais.

Neste trabalho, utilizou-se como referência conceitual para a educação em saúde deste serviço, a perspectiva de Paulo Freire, que tem como base a promoção

da autonomia e o empoderamento dos sujeitos, apoiado pela coletividade para uma melhor compreensão da realidade e pela facilidade em transformá-la, considerando que o coletivo estimula o envolvimento e o processo educativo dos participantes e a otimização do trabalho (BRASIL, 2016, p.27).

“Nas intervenções coletivas, há um espaço cooperativo para troca de conhecimentos entre usuários e profissionais, de sociabilidade, de reflexão sobre a realidade vivenciada e de criação de vínculo. No grupo, o participante atua como suporte para outros membros, facilitando a expressão das necessidades, das expectativas e das angústias, favorecendo a abordagem integral das condições de saúde e dos modos de viver dos participantes”. (BRASIL, 2016)

Apesar da mudança de comportamento continuar sendo o principal desafio encontrado por profissionais da saúde, sejam nutricionistas, médicos, psicólogos, dentistas, fisioterapeutas ou enfermeiros, segundo Vitollo (2008), a intervenção multiprofissional grupal melhora o funcionamento psíquico do paciente e traz benefícios tanto metabólicos como extra metabólicos, reduzindo sintomas depressivos e de compulsão alimentar e melhorando, portanto, a qualidade de vida dos participantes. Possibilita o desenvolvimento da reflexão a partir da realidade dos mesmos, essenciais à adesão e a mudança de comportamento, pois apenas o conhecimento sobre as práticas alimentares saudáveis não é o suficiente para que haja mudanças efetivas no comportamento.

França (2017) confirma que ações coletivas, multiprofissionais, que fortalecem o empoderamento dos indivíduos e o desenvolvimento da autonomia diante de suas escolhas alimentares, respeitando o universo de significados que envolvem muito além do prazer pessoal, mas também fatores socioculturais nos quais o indivíduo está inserido trazem bons resultados:

“(…) os estudos trazem resultados positivos quanto às intervenções aplicadas, destacando as mudanças relatadas quanto ao perfil alimentar, bem como do estado nutricional e dos parâmetros bioquímicos, quanto à glicemia e colesterol, com melhora da pressão arterial e no conhecimento sobre alimentação saudável.” (FRANÇA, 2017, p.944).

No entanto, cabe ressaltar as poucas referências teóricas, metodológicas e operacionais, que norteiem as intervenções coletivas no campo da educação nutricional. Os melhores exemplos, com resultados efetivos utilizam-se de ferramentas como *“rodas de conversa, as oficinas e a problematização como estratégias facilitadoras”* (FRANÇA, 2017, p.944), privilegiando métodos que promovem a participação coletiva.

O Sesi tem como propósito ser um agente de transformação social e reflete isto nas suas diretrizes de atuação, especialmente na sua linha de ação em saúde, que tem como premissa promover a saúde dos trabalhadores e a segurança dos ambientes de trabalho, possibilitando uma vida saudável e uma indústria produtiva e sustentável.

A metodologia adotada pelo Sesi/RS para a consultoria nutricional em grupos está pautada na ciência da nutrição, apoiado por técnicas da psicologia positiva e do estudo dos grupos, mas também se utiliza de estratégias e metodologias da Saúde Coletiva, nos preceitos da Atenção Primária em Saúde, utilizando como apoio a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), o Plano Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade, no Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o Instrutivo metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção, os Cadernos de Atenção Básica Estratégias para o Cuidado da pessoa com doença crônica (BRASIL, 2014a), além de outros materiais que pautaram a construção deste Instrutivo, como o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012) e o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b). Todos os documentos que incluem em seu escopo a promoção da alimentação adequada e saudável como forma de construir ambientes saudáveis, capazes de propiciar melhor qualidade de vida à população e prevenir as DCNTs.

A consultoria nutricional do Sesi/RS atua além do indivíduo propondo-se auxiliar as indústrias a manterem seus empregados aptos para atuarem no posto de trabalho designado, reduzindo riscos de acidentes de trabalho e afastamentos, através da manutenção da saúde e do peso do industriário. Este serviço também pode apoiar a empresa a cumprir algumas normas regulamentadoras, como a NR7, que trata do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), a partir de estratégias traçadas com o médico do trabalho sob uma perspectiva da saúde populacional dos empregados, mas também normas mais específicas de segurança como a NR33, que estabelece requisitos para segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados e a NR35, que legisla sobre trabalhos em altura. A alimentação pode ajudar na manutenção do peso, permitindo que o trabalhador consiga utilizar todos os equipamentos de proteção individual e maquinários necessários para execução da atividade laboral, além de orientar quanto aos alimentos e refeições voltados às patologias que poderão originar mal súbito e queda de altura.

Alguns exemplos desta atuação referem-se a trabalhadores que precisam operar máquinas, trabalhar em silos, ou rede elétrica de alta tensão, que podem beneficiar-se muito deste tipo de acompanhamento nutricional, considerando que uma alimentação equilibrada proporciona energia e vitalidade, durante o trabalho, permitindo maior mobilidade e agilidade de resposta a demandas laborais.-

METODOLOGIA

A consultoria aconteceu no formato de grupo, com duração de dez meses, com encontros mensais de uma hora e participação média de 25 pessoas. A nutricionista do Sesi/RS participou de todos os encontros, e através do perfil do grupo, se trabalhou com atividades informativas, cronograma pré-estabelecido e temas relevantes aos participantes.

Por entender a importância do trabalho multidisciplinar esta consultoria contou com a participação de profissionais da nutrição, psicologia e educação física.

O nutricionista abordou temas relacionados à alimentação saudável em 08 encontros, a psicóloga relacionou nutrição com fatores psicossociais em um encontro e o profissional de educação física buscou conscientizar sobre a importância da prática da atividade física.

As atividades informativas e vivenciais executadas ao longo da consultoria proporcionaram um espaço para discussões e exteriorização dos sentimentos e dificuldades enfrentadas no processo de reeducação alimentar.

A metodologia de pesquisa utilizada foi estudo de caso, com método quali-quantitativo. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: (1) análise corporal e (2) questionário de hábitos de saúde.

A análise corporal foi realizada através do método de bioimpedância, no primeiro e no último mês da consultoria, para medição de índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura e gordura corporal em Kg e durante todos os outros meses da consultoria aferição do peso e circunferência da cintura.

A bioimpedância consiste em um exame não invasivo que avalia com alta precisão a composição corporal. Através de uma corrente elétrica imperceptível são avaliados: IMC, percentual de gordura e gordura corporal em quilogramas, massa magra, taxa de metabolismo basal, relação cintura x quadril.

A circunferência da cintura, segundo a OMS, é a medida da região do abdômen, no ponto médio entre a borda inferior da última costela e a borda superior da crista ilíaca, onde pode se concentrar a gordura visceral, diretamente relacionada a diversos riscos, como aumento da pressão arterial, diabetes e colesterol alto, fatores que elevam o risco de doenças cardiovasculares.

O questionário de hábitos de saúde, aplicado no início e ao final do acompanhamento do grupo, é composto de 20 perguntas com múltipla escolha, e 3 descritivas. Os participantes são instigados a responder “o que você modificou no seu comportamento após ter iniciado a sua reeducação alimentar?”, assinalando a alternativa que corresponde se você modificou, não modificou ou se já tinha este hábito alimentar.

Os dados coletados no início e no final da consultoria foram analisados e

comparados para evidenciar a evolução dos participantes individualmente e do grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A consultoria foi desenvolvida com trabalhadores do setor produtivo de uma empresa do Rio Grande do Sul no período de 20 de julho de 2017 a 11 de abril de 2018, com 25 pessoas, teve a duração de 10 meses, com encontros mensais de 01 hora e participação média de 20 trabalhadores por encontro. Dentre os participantes, 80% são mulheres e 20% homens. Com relação à idade, 8 participantes têm entre 21 e 30 anos, 8 têm entre 31 e 40 anos, 5 têm entre 41 e 50 anos e 4 têm mais de 50 anos.

Os principais achados foram em relação à evolução do IMC, trazendo melhora do índice de obesidade, em especial para um nível de menor risco, como por exemplo, de obesidade do nível II passando a sobrepeso (n. 02) e sobrepeso para normalidade (n. 04). Neste sentido, dados da Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico (Vigitel, 2018) apontam que a obesidade cresceu no Brasil. O número de pessoas com obesidade no país aumentou 67,8% entre 2006 (11,8%) e 2018 (19,%). Cerca de 55,7% da população tem excesso de peso, isso representa um aumento de 30,8% quando comparado ao percentual de 42,6% no ano de 2006.

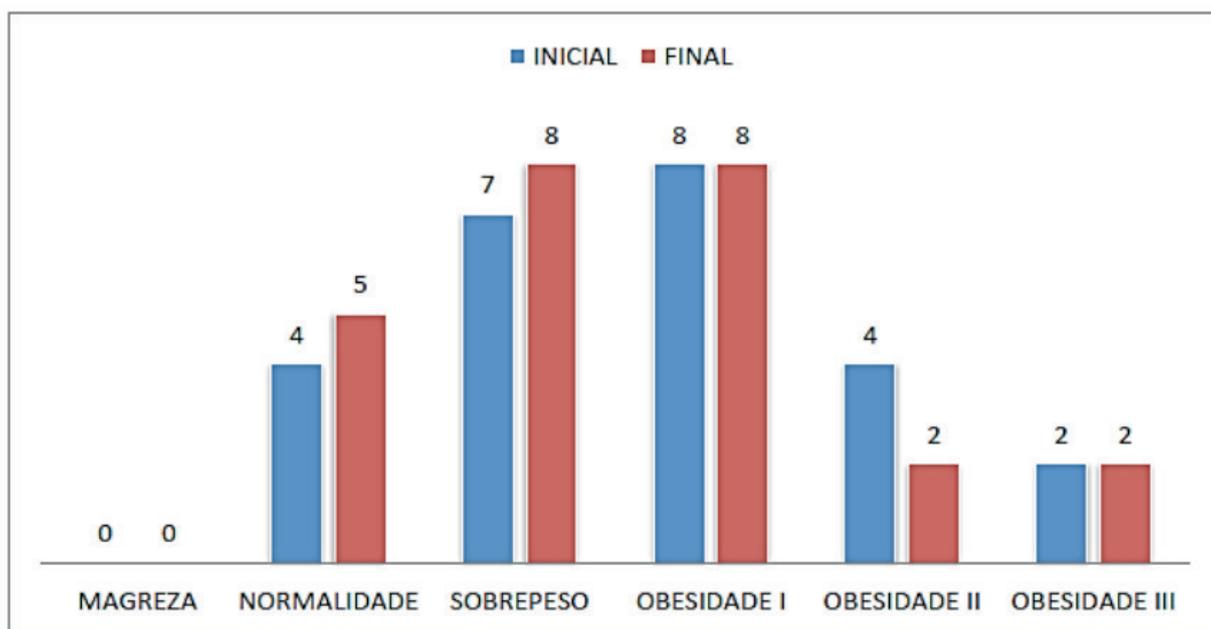


GRÁFICO 3 – ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC).
Média de atendimentos por pessoa: 3-5 consultas

A perda de peso total do grupo foi de 68,1 Kg, sendo que o paciente com maior

perda de peso no período reduziu 12,3 Kg e o segundo perdeu 9,5 kg. É importante salientar que alguns indivíduos não tinham o objetivo de emagrecimento, mas de manutenção e melhora da alimentação, bem como outras patologias e também com fins de melhora nos resultados na prática esportiva.

No total, o grupo teve redução de 117 centímetros de circunferência da cintura e 63,6 % de gordura corporal. Segundo a OMS (2005), a redução da circunferência da cintura neste grupo implica em menor risco de fatores que podem desenvolver as doenças cardiovasculares, como aumento da pressão arterial, diabetes e colesterol alto, devido a redução na concentração de gordura visceral.

Como forma de avaliar o impacto do acompanhamento qualitativo, após o último encontro foi enviado aos participantes do grupo o Questionário de Modificações Alimentares, onde dos 25 participantes, 14 (56%) responderam. Com base nas respostas dos participantes verificou-se que em relação ao consumo de refrigerantes houve uma redução da ingestão de 36% e a cessação do consumo de 20%. Este resultado está alinhado com os resultados nacionais apresentados no Vigitel que apontou, no período de 2009 a 2017, uma queda de 53,4% no consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas, sendo que a perda da preferência por esses tipos de bebidas ocorreu, sobretudo, entre adultos com idades entre 25 e 34 anos e entre pessoas com mais de 65 anos (VIGITEL, 2018).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o consumo excessivo de bebidas com elevado teor de açúcar é considerado um fator de risco para as DCNTs (OPAS, 2015). Obesidade e aumento de peso tem sido relacionadas à ingestão de bebidas açucaradas (Mourão *et al.*, 2007; Vartanian, 2007; Barquera *et al.*, 2008; Claro *et al.*, 2012; Tate *et al.*, 2012; Powell *et al.*, 2013), além de outras doenças como diabetes (Batis *et al.*, 2016), doenças cardiovasculares e cárie dentária.

Outro dado relevante evidenciado através do questionário refere-se à redução de 44% na adição de açúcar em bebidas como café, chá, sucos e no consumo diário de doces em 40%. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 mostrou que 61,3% da população brasileira apresenta consumo excessivo de açúcar e que a ingestão de alimentos com altos teores de açúcares pode substituir e/ou reduzir o consumo de alimentos importantes para uma alimentação saudável. O consumo excessivo de açúcar pode favorecer o surgimento de doenças como obesidade, diabetes e cáries dentárias (OMS, 2015).

Com relação à ingestão de frutas, 40% dos participantes referiu um aumento no consumo. Corrobora com este resultado os dados do Vigitel (2018) relativos ao consumo regular de frutas e hortaliças, que cresceu 15,5% entre 2008 e 2018, passando de 20% para 23,1%. De acordo com o Guia Alimentar Para a População Brasileira, consumir frutas regularmente contribuem para a prevenção de doenças,

pois são excelentes fontes de fibras, de vitaminas e minerais (Guia Alimentar para a População Brasileira, 2014b).

Também houve uma mudança dos participantes do grupo no que se refere à preferência em relação ao consumo de gorduras, 44% está optando por consumir carnes magras ou retirando a gordura aparente. Assim como substituindo as preparações fritas por preparações grelhadas, assadas, refogadas ou cozidas sem óleo (redução de 36%). Este resultado vem na contramão do que a pesquisa de orçamento familiar (POF, 2008-2009) na qual afirma que 82% dos brasileiros consomem gorduras saturadas acima do recomendado.

No que se refere ao consumo de sal, identificou-se uma redução de 28% na adição desse condimento nas preparações. De acordo com a POF 2008-2009, o consumo médio de sal no país está em 8,2g diárias, acima do recomendado pela OMS que é de até 5g diárias. Consumir menos sal, (abaixo de 5g - o equivalente a menos de 2g de sódio) ajuda a prevenir a hipertensão e reduz o risco de doença cardiovascular e AVC entre a população adulta (BRASIL, 2019).

Foi evidenciado que 28% dos participantes referiram ter iniciado/intensificado a realização de atividade física e 100% dos respondentes mencionaram observar melhora na disposição para o trabalho e nas tarefas do dia a dia. A pesquisa do Vigitel (2018) apontou que a prática de atividade física da população brasileira no tempo livre aumentou 25,7% (2009 a 2018). Segundo Matsudo & Matsudo (2000), os principais benefícios à saúde advinda da prática de atividade física referem-se aos aspectos psicológicos, neuromusculares, antropométricos e metabólicos. Com relação à dimensão psicológica afirmam que a atividade física atua na diminuição do estresse e da ansiedade, melhora da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização e na diminuição do consumo de medicamentos. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade e a diminuição da gordura corporal. Já os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico; o aumento da potência aeróbica; o aumento da ventilação pulmonar; a melhora do perfil lipídico; a diminuição da pressão arterial; a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo.

A ampliação da autonomia nas escolhas de alimentos implica no fortalecimento das pessoas, famílias e comunidades. Estes se tornam agentes produtores de sua saúde, desenvolvendo a capacidade de autocuidado e também de agir sobre os fatores do ambiente que determinam sua saúde (Guia Alimentar para a População Brasileira, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados neste estudo conclui-se que a metodologia aplicada a este caso teve sucesso considerando o objetivo proposto, além de resultar em mudanças de hábitos que privilegiam fatores protetivos ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis. As mudanças de comportamento não se restringem ao consumo de alimentos ou à perda de peso que são o foco da maioria dos programas baseados em dietas.

Portanto, fica evidente a importância de se considerar a avaliação e o diagnóstico nutricional, pois permitem identificar os caminhos que levam à saúde ou à doença, direcionando o tratamento nutricional a obtenção da saúde como vitalidade positiva. Considerando as poucas publicações sobre este tema, mais ensaios clínicos e estudos populacionais precisam ser conduzidos para a confirmação dos resultados apresentados com esta abordagem.

REFERÊNCIAS

BARQUESA, S., HERNANDEZ-BARRERA, L., TOLENTINO, M.L., SPINOSA, J., Ng SW, RIVERE, J.A., POPKIN, B.M. **Energy intake from beverages is increasing among Mexican adolescents and adults.** J. Nutr. 2008, 138:2454-2461.

BATIS, C., RIVERA, J.Á., POPKIN, B.M., TAILLIE, L.S. **First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study.** PLoS Med. 2016, 13(7):e 1002057.

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. Disponível em <http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf>. Acesso em: 19/11/2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 162. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf> Acesso em: 20/11/2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável.** Brasília, 2014b. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf> Acesso em: 20/11/2019.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica.** Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 21/11/2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018.** Brasília: Ministério da

Saúde, 2019. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>>. Acesso em: 21/11/2019.

CLARO, R.M., LEVY, R.B., POPKIN, B.M., MONTEIRO, C.A. **Sugar-Sweetened Beverage Taxes in Brazil. American Journal of Public Health.** 2012; 102(1):178-183.

ESTATÍSTICA, I.B.G.E. **Pesquisa Nacional de Saúde-PNS 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas.** Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em <<http://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 22/11/2019.

FRANÇA, C. J. *et al.* **Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura.** Saúde em Debate, v. 41, p. 932-948, 2017. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0932.pdf>>. Acesso em: 22/11/2019.

JOHNSON, D. W.; JOHNSON, F. P. **Joining together: Group theory and group skills.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1991.

MALTA, D. C. *et al.* **A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 18, p. 3-16, 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00003.pdf>>. Acesso em: 19/11/2019.

_____, D. C. *et al.* **Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 22, p. e190030, 2019. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190030.pdf>> Acesso em: 19/11/2019.

MATSUDO, S. M., MATSUDO, V. K.R. **Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde.** Revista Diagnóstico e Tratamento, v.5, n. 2, p. 10-17, 2000.

MOURÃO, D.M., BRESSAN, J., CAMPBELL, W.M., MATTES, R.D. **Effects of food form on appetite and energy intake in lean and obese young adults.** International Journal of Obesity. 2007, 31: 1688-1695.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura.** 5. ed. São Paulo: Papyrus, 2003.

NR 7 - Programa de controle médico de saúde ocupacional. Publicação. D.O.U. Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. 06/07/78.

NR 33 – Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados Publicação. D.O.U. Portaria MTE n.º 202, 22 de dezembro de 2006. Alterações/Atualizações Portaria MTE n.º 1.409, 29 de agosto de 2012.

NR-35 Trabalho em altura. Publicação. D.O.U. Portaria SIT n.º 313, de 23 de março de 2012. 27/03/12.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Diretriz: Ingestão de Açúcares para Adultos e Crianças,** 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/ingestao%20de%20acucares%20por%20adultos%20e%20criancas_portugues.pdf> Acesso em: 22/11/2019.

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

OPAS BRASIL. **Dieta: Folha informativa – Alimentação saudável.** 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlbook&view=topic&id=227

Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 150 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>>. Acesso em: 22/11/2019.

POWELL, L.M., CHIRIQUI, J.F., KHAN, T., WADA, R., CHALOUPKA, F.J. **Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes.** *Obes Rev.* 2013, 14(2): 110-128.

TATE, D.F., TURNER-MCGRIEVEY, G., LYONS, E., STEVENS, J., ERICKSON, K., POLZIEN, K., DIAMOND, M., WANG, X., POPKIN, B. **Replacing caloric beverages with water or diet beverages for weight loss in adults: main results of choose healthy options consciously everyday (choise) randomized clinic trial.** *AM J. ClinNutr.* 2012; 95:555-63.

VARTANIAN, L.R., Schwartz, M.B., Brownell, K.D. **Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis.** *American Journal of Public Health.* 2007; 97(4): 667-675.

VITOLLO, M. R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

AIDS 70, 71

Alimentação 3, 4, 5, 7, 9, 10, 21, 23, 24, 99, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 116, 117, 123, 124, 132, 135, 136

Asma 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Atividade mioelétrica 63

Avaliação sensorial 48

B

Balé 97, 98, 101

Ballet clássico 99, 101

C

Composto alimentar 70, 71

Consultoria nutricional 1, 4

D

Dança 98

Diabetes *mellitus* 79

Diálise 63, 64, 67, 68, 72, 77, 79

Doenças crônicas não transmissíveis 2, 4, 9, 10, 21, 107, 108, 131, 135

E

Equilíbrio corporal 58, 60

Escolares 19, 21, 23, 104, 108, 111, 112, 115

Esfoliação 37, 38, 39, 41, 43, 46

Estado nutricional 3, 19, 21, 109

Exercício aeróbico 78

Exercício físico 71, 72, 73, 74, 80, 84, 85, 86, 90, 91, 92, 129, 133, 137

F

Fisioterapia 13, 14, 15, 17, 18, 72, 73, 74, 75, 77, 79, 80, 84, 92

Força muscular 56, 58, 60, 63, 64, 68, 74, 79, 80

G

Glutamato monossódico 48, 50, 51, 54

H

Hábitos alimentares 1, 21, 107, 108, 109, 131

Hidratação 37, 38, 39, 40, 41, 43, 46

Higienização 37, 39, 46, 47, 123

HIV 70

I

Idoso 57

Imagem corporal 8, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

J

Jejum intermitente 82, 83

N

Nutrição 1, 4, 5, 9, 11, 21, 23, 24, 48, 64, 107, 110, 116, 137, 138

O

Obesidade 4, 6, 7, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31, 82, 100, 107, 108, 116, 128, 129, 131, 132, 134, 135, 136

P

Perfil alimentar 3, 105, 110

Pilates 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Q

Qualidade de vida 2, 3, 4, 10, 20, 23, 25, 32, 57, 69, 72, 74, 77, 79, 80, 81, 106, 123, 131, 134

R

Restrição calórica 82, 83

S

Saúde bucal 117, 118, 119, 123, 124, 126, 127

T

Tapioca 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

Treinamento funcional 128, 129, 133, 134, 135, 136, 137

Treinamento resistido 25, 26, 32, 80, 137

Tríceps 65, 68

Tríceps sural 65, 68

V

Volume de treino 25

 **Atena**
Editora

2 0 2 0