

CONUT-MS 2025

II CONGRESSO DE NUTRIÇÃO DO MS

29 a 31 de outubro | Campo Grande - MS

Anais do II Congresso de Nutrição de Mato Grosso do Sul

CONUT-MS 2025

“Nutrição em transformação: das mudanças
globais às práticas profissionais”



CONUT-MS 2025

II CONGRESSO DE NUTRIÇÃO DO MS

Anais do II Congresso de Nutrição de Mato Grosso de Sul CONUT-MS 2025

*“Nutrição em transformação: das
mudanças globais às práticas profissionais”*

Campo Grande - MS
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso de Nutrição de Mato Grosso do Sul
CONUT-MS (2. : 2025 : Campo Grande, MS)
Anais do II CONUT-MS [livro eletrônico] :
nutrição em transformação : das mudanças globais
às práticas profissionais / organização Anderson
Leão Nogueira Holsbach ... [et al.]. -- 1. ed. --
Campo Grande, MS : Associação Sul-Mato Grossense
de Nutrição - ASMAN, 2025.

PDF

Vários autores.

Outros organizadores: Caroline Camila Moreira,
Inara Pereira da Cunha, Luana Klauck Kern.

Bibliografia.

ISBN 978-65-982065-1-2

1. Nutrição - Congressos I. Holsbach, Anderson
Leão Nogueira. II. Moreira, Caroline Camila.
III. Cunha, Inara Pereira da. IV. Kern, Luana
Klauck.

25-317641.0

CDD-613.206

Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição : Congressos 613.206

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



CONUT-MS 2025

II CONGRESSO DE NUTRIÇÃO DO MS

Anais do II Congresso de Nutrição de Mato Grosso de Sul CONUT-MS 2025

*“Nutrição em transformação: das
mudanças globais às práticas profissionais”*

Organizadores

Anderson Leão Nogueira Holsbach

Caroline Camila Moreira

Inara Pereira da Cunha

Luana Klauck Kern



CONUT-MS 2025

II CONGRESSO DE NUTRIÇÃO DO MS

Anais do II Congresso de Nutrição de Mato Grosso do Sul (CONUT-MS 2025)

“Nutrição em transformação: das mudanças globais às práticas profissionais”

APRESENTAÇÃO

O **Congresso de Nutrição de Mato Grosso do Sul (CONUT-MS)** é um evento científico estadual, organizado pela Associação Sul-Mato-Grossense de Nutrição (ASMAN) no estado de Mato Grosso do Sul. Sua primeira edição ocorreu na cidade de Campo Grande - MS, entre 04 a 06 de outubro de 2023, e a sua segunda edição entre os dias 29 e 31 de outubro de 2025.

O II CONUT-MS reuniu 350 congressistas e palestrantes, vindos de diversos municípios do MS e estados do Brasil em um evento científico regional, acessível, inclusivo, inovador e pioneiro. O território, a cultura e os profissionais sul-mato-grossenses ganharam destaque durante todo o evento, e novos caminhos foram propostos para o enfrentamento à múltipla carga de má nutrição da população. A união em prol da promoção da ciência, da saúde e do Direito Humano à Alimentação Adequada rendeu bons frutos, tais como a satisfação dos inscritos, a institucionalização de uma agenda cultural, social e científica da nutrição no MS e o fomento de parcerias com pesquisadores e instituições locais e de todo o Brasil.

O tema central de 2025 consistiu em "Nutrição em transformação: das mudanças globais às práticas profissionais". A comunicação e divulgação científica de trabalhos desenvolvidos por discentes e profissionais aconteceu em 4 áreas temáticas: Nutrição em Saúde Coletiva; Nutrição Clínica; Nutrição em Esportes e Exercício Físico; Nutrição na Cadeia de Produção na Indústria e no Comércio de Alimentos.

A ASMAN agradece a todos os participantes, avaliadores, palestrantes, professores, apoiadores e patrocinadores do evento, pela confiança depositada na comissão organizadora e na idoneidade do trabalho da ASMAN, que tornou possível a realização do evento e a valorização da ciência e da pesquisa sul-mato-grossense.

Carta do II Congresso de Nutrição do Mato Grosso do Sul

Nós, participantes do **II Congresso de Nutrição do Mato Grosso do Sul – CONUT 2025**, reunidos em Campo Grande – MS entre os dias 29 e 31 de outubro de 2025 na Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), debatemos os desafios e caminhos para a atuação profissional diante das rápidas mudanças globais e das transformações que atravessam os sistemas alimentares, os perfis epidemiológicos, a formação em saúde e o exercício da Nutrição e tornamos públicas as seguintes considerações e recomendações:

CONSIDERANDO:

- que vivemos um cenário de **múltiplas cargas de má nutrição**, em que coexistem desnutrição, deficiências de micronutrientes, sobrepeso e obesidade, expressando desigualdades estruturais agravadas pelas transformações globais, climáticas, econômicas e sociais;
- que **desigualdades sociais**, especialmente relacionadas à raça/cor, gênero, território e povos e comunidades tradicionais, intensificam vulnerabilidades alimentares e impõem desafios éticos e políticos ao cuidado nutricional;
- que o enfrentamento da má nutrição requer **investimento contínuo em saúde**, articulado a políticas sociais, ambientais, econômicas e educacionais capazes de responder às mudanças globais e fortalecer a resiliência dos sistemas alimentares;
- que o **Guia Alimentar para a População Brasileira** permanece como a referência mais atual, sólida e democrática para promoção da alimentação adequada e saudável e para implementação da PNAN, especialmente em um contexto de crescente influência dos ultraprocessados;
- que os **alimentos ultraprocessados** ampliam o risco de má nutrição, impactam negativamente a cultura alimentar, a comensalidade, os territórios e o meio ambiente, contribuindo para o adoecimento populacional;
- a publicação da **Resolução CNE/CES no 2/2025**, que redefine as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição, reafirmando a centralidade do SUS, da SAN, da sustentabilidade, da educação crítica e da compreensão ampliada do processo saúde-doença-alimentação;
- que o/a nutricionista é um profissional de saúde cuja prática se baseia na compreensão das **múltiplas dimensões da alimentação humana**, sendo responsável por articular conhecimento técnico, prática baseada em evidências, visão crítica, atuação territorial, compromisso ético e defesa de políticas públicas;

Carta do II Congresso de Nutrição do Mato Grosso do Sul

RECOMENDAMOS:

- fortalecer o protagonismo do nutricionista na análise e resposta às mudanças globais – climáticas, socioeconômicas, tecnológicas e culturais – que impactam diretamente os sistemas alimentares e a saúde da população;
- reconhecer e fomentar a presença do profissional nutricionista integrando as equipes de residências multiprofissionais em saúde;
- reconhecer que a atuação profissional deve ser coletiva, interprofissional, territorializada e fundamentada em evidências, políticas públicas e no compromisso com o acesso universal;
- reestruturar a formação em Nutrição, em consonância com as novas DCNs, para garantir que o futuro nutricionista desenvolva competências éticas, humanísticas, interdisciplinares, culturais, políticas e socioambientais;
- incentivar a formação baseada em problemas reais do território, integrada ao SUS, à SAN e às demandas emergentes das mudanças globais;
- repensar o modelo biologicista e desmistificar concepções reducionistas de Nutrição, rompendo com estigmas de corpo, raça, peso, classe e padrões estereotipados que limitam o cuidado e distorcem a identidade profissional;
- assegurar a alimentação adequada como direito fundamental, culturalmente respeitosa, ambientalmente sustentável, acessível e suficiente, considerando as múltiplas dimensões da vida e dos determinantes sociais da saúde;
- apoiar sistemas alimentares justos, equitativos e sustentáveis, valorizando a agricultura familiar, a biodiversidade e práticas alimentares tradicionais;
- reconhecer a comensalidade, os saberes tradicionais, a cultura alimentar e a afetividade como elementos estruturantes do cuidado em Nutrição;
- reconhecer os processos históricos que romperam a relação dos povos tradicionais com seus territórios e atuar para reparar seus impactos, defendendo a demarcação e a proteção dos territórios, a garantia da produção de alimentos e do acesso a alimentos da cultura (in natura e minimamente processados), ao acesso à água de qualidade, bem como o fortalecimento das políticas de proteção social, saúde e educação para os povos indígenas.

Carta do II Congresso de Nutrição do Mato Grosso do Sul

RECOMENDAMOS:

- reduzir a influência dos ultraprocessados nos ambientes alimentares e promover ações que assegurem a oferta de alimentos adequados e saudáveis nos territórios;
- defender políticas de Estado que garantam o Brasil fora do mapa da fome e que resistam a mudanças de governo;
- apoiar medidas de regulação, como a **taxação de bebidas açucaradas**, e a regulação das mídias e redes sociais para proteger a população de desinformação e práticas nocivas à saúde;
- ampliar a vigilância alimentar e nutricional como ferramenta de análise crítica e planejamento de políticas;
- fortalecer o trabalho em equipe para integração entre saúde, assistência social, educação, meio ambiente, agricultura e cultura e em todos os níveis de atenção.

O **CONUT-MS 2025** reafirma que o futuro da Nutrição exige profissionais críticos, socialmente comprometidos, tecnicamente preparados e sensíveis aos impactos das mudanças globais nos sistemas alimentares e na vida das pessoas.

Convocamos nutricionistas, estudantes, gestores, pesquisadores e toda a sociedade sul-mato-grossense a fortalecer, em suas práticas e formações, o compromisso com o SUS, com a equidade, com a sustentabilidade e com a garantia plena do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável.

Campo Grande-MS, 31 de outubro de 2025.

SUMÁRIO

Nutrição em Saúde Coletiva

Nº	Título do Trabalho	Página
1254943	A INVISIBILIDADE DA OBESIDADE NOS PMS DE MATO GROSSO DO SUL: ANÁLISE DE CONTEÚDO SEGUNDO BARDIN	11
1256927	RETRATOS A PARTIR DA RELAÇÃO DOS RESIDENTES EM SAÚDE INDÍGENA COM A RESERVA INDÍGENA DE DOURADOS	12
1261521	QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO EM REDE DO SOBREPESO E OBESIDADE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM RECURSO PEDAGÓGICO PARTICIPATIVO	13
1266583	CIÊNCIA, TRADIÇÃO E AFETOS NA PANELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ELABORAÇÃO DE UM E-BOOK COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO MATO GROSSO DO SUL	14
1274647	PROPOSTA DE UMA LISTA DE SUBSTITUIÇÃO DE ALIMENTOS COM VALORIZAÇÃO DA CULTURA ALIMENTAR REGIONAL E SINALIZAÇÃO VISUAL DO GRAU DE PROCESSAMENTO	15
1278565	INDICADORES DE SAÚDE DA PRIMEIRA INFÂNCIA RELACIONADOS À GESTAÇÃO NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL	16
1278620	INDICADORES DE SAÚDE DA PRIMEIRA INFÂNCIA RELACIONADOS À NUTRIÇÃO: COMPARATIVO DAS MACRORREGIÕES DE MATO GROSSO DO SUL	17
1281303	AMBIENTE ALIMENTAR E CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS POR CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE TERRITÓRIO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	18
1282174	A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO PROMOTORA DE UM AMBIENTE ALIMENTAR SAUDÁVEL NA INFÂNCIA	19
1282517	ESTRATÉGIAS PERSUASIVAS DE MARKETING EM PUBLICIDADES COM TEMÁTICA GAMER NAS REDES SOCIAIS DE MARCAS DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS PATROCINADORAS DE JOGOS ELETRÔNICOS	20
1283679	DESNUTRIÇÃO E OBESIDADE EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO NO MATO GROSSO DO SUL	21
1283728	ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS, ESTADO NUTRICIONAL E GASTOS COM SAÚDE EM ADOLESCENTES ENGAJADOS EM PRÁTICA ESPORTIVA: ABCD-Growth Study	22

SUMÁRIO

Nutrição Clínica

Nº	Título do Trabalho	Página
1254580	ADESÃO AO TRATAMENTO E APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO	24
1273768	MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL POR INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA: UMA REVISÃO NARRATIVA	25
1277318	EFEITO DE PROBIÓTICOS EM SINTOMAS DE ANSIEDADE EM INDIVÍDUOS REVASCULARIZADOS APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, CONTROLADO E TRIPLIO CEGO	26
1281542	A COEXISTÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E BAIXA FORÇA MUSCULAR COMPROMETE A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER	27
1282128	EFEITO DE PROBIÓTICOS EM SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS REVASCULARIZADOS APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, CONTROLADO E TRIPLIO CEGO	28
1282679	INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: FORTALECENDO A PREVENÇÃO DE DESNUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO	29
1283083	PERFIL SOCIOECONÔMICO, CLÍNICO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUANTO À PRESENÇA DE RISCO NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO	30
1283135	BARREIRAS FÍSICAS E ORGANIZACIONAIS NO ACESSO À ALIMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO: ESTAMOS ATUANDO CONTRA A DESNUTRIÇÃO?	31

Nutrição na Cadeia de Produção na Indústria e no Comércio de Alimentos

Nº	Título do Trabalho	Página
1281367	DETERMINAÇÃO BROMATOLÓGICA DA FARINHA DE ARROZ: COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL E POTENCIAL DE APLICAÇÃO ALIMENTAR	33

CONUT-MS 2025

II CONGRESSO DE NUTRIÇÃO DO MS

Nutrição em Saúde Coletiva



asman

Associação Sul-Mato-Grossense de Nutrição

1254943 - A INVISIBILIDADE DA OBESIDADE NOS PMS DE MATO GROSSO DO SUL: ANÁLISE DE CONTEÚDO SEGUNDO BARDIN

Renata Midoguti Joia (renata.joia@ufms.br)

Bruna Paola Murino Rafacho (bruna.paola@ufms.br)

Elias Afif Elossais (elias.elossais@ufms.br)

Camila Mazzeti (camila.mazzeti@ufms.br)

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica epidêmica, constantemente negligenciada pela gestão de saúde pública. O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento estratégico que deveria incluir ações efetivas para fortalecer o cuidado da obesidade. Este estudo analisa o contexto aplicado à obesidade nos PMS de Mato Grosso do Sul, utilizando na análise de conteúdo segundo Bardin.

OBJETIVOS: Analisar o cuidado da obesidade nos PMS de Mato Grosso do Sul, conforme Bardin, baseada nas categorias dedutivas da Nota Técnica SES/MS nº 5/2017 (estruturação dos PMS) e da Portaria Ministerial n.º 424/2013 (institui a linha de cuidado da obesidade).

METODOLOGIA: Estudo documental, exploratório e qualitativo. Foram coletados 78 PMS do estado de Mato Grosso do Sul (vigência 2022–2025). Identificaram-se trechos com o termo “obesidade” e suas variações em 41 PMS, categorizados em: análise situacional, definição de problemas prioritários, objetivos/metasp e previsão orçamentária, conforme a NT nº 5/2017. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011) sobre a relevância dos contextos em relação ao definido em protocolos e políticas públicas e Portaria Ministerial n.º 424/2013, que define diretrizes da linha de cuidado da obesidade.

RESULTADOS: Apenas 52% dos PMS mencionaram a obesidade. A maioria dos contextos foram classificadas como genérica ou irrelevante, interpretadas com pouca relevância no planejamento efetivo do cuidado no âmbito municipal. Apenas 2 PMS apresentaram coerência entre diagnóstico, metas e definição de prioridades, sendo considerados mais completos na organização de ações prioritárias. Nenhum contemplou a previsão orçamentária específica, demonstrando falha no investimento adequado. As metas apresentadas são geralmente vagas, sem indicadores claros ou metodologia de monitoramento. A ausência de planejamento articulado reflete na descontinuidade das ações e no despreparo técnico das equipes municipais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a obesidade é considerada secundária nos PMS, sem diagnóstico situacional, ações estruturadas ou previsão orçamentária. A construção de um cuidado efetivo no município depende de maior aderência dos PMS com as políticas públicas e demandas de saúde local. As falhas na construção dos PMS mostram a necessidade de capacitar as equipes e rigor dos conselhos de saúde na aprovação dos planos, melhorando as prioridades de saúde.

Palavras-chave: obesidade; política de saúde; estratégia saúde da família; gestão de saúde; atenção primária em saúde.

Financiamento: UFMS - Edital Mulheres na Ciência.

1256927 - RETRATOS A PARTIR DA RELAÇÃO DOS RESIDENTES EM SAÚDE INDÍGENA COM A RESERVA INDÍGENA DE DOURADOS

Camila Ferreira (camilafe.nutri@gmail.com)

Introdução: Esse é um trabalho que relata a experiência transformadora da Residência Multiprofissional em Saúde Indígena (RMSI) para um profissional de saúde. Essa cartografia sentimental foi escrita na medida em que os afetos foram revisitados nas imagens e caderno de campo para a organização da exposição fotográfica de nome “Quem cuida não toma distância”. Esse é o ano em que a RMSI completa 15 anos de existência, é a pioneira no Brasil na ênfase Saúde Indígena e a única com egressos até hoje. O objetivo foi visibilizar olhares singulares dos profissionais de saúde, buscando minar desde internamente preconceitos, como crítica ao mesmo passo que oferecemos novas formas de ver a realidade. **Metodologia:** Os egressos foram convidados a compartilhar registros dos aspectos culturais, sociais, ambientais e humanos que marcaram a trajetória de cada participante no território indígena realizados durante e após sua conclusão, as fotos foram enviadas com os direitos cedidos. Posteriormente as imagens passaram por curadoria e tratamento para compor a narrativa visual da exposição. Para dar conta desse tipo de produção nos apoiamos na antropologia. As descrições das vivências se deram misturando o aprendido entre conhecimento e sabedoria no registro do processo de vida (Ingold 2019). No relato ns apoiamos na base do conceito de “Teoria da Tradução” para que a exposição servisse de “suporte epistemológico às práticas emancipatórias” (SANTOS, 2000). **Relato:** Nós chegamos ao programa educados pela concepção de saúde da OMS e ainda sem nos darmos conta do “perspectivismo ameríndio”, lançados na prática, entendemos que para produzir saúde verdadeiramente, precisaríamos de outra postura, nós desenvolvemos o “olhar estrangeiro” sem ter tido tempo de conhecê-lo enquanto metodologia. Assim fica evidente que a residência é uma desterritorializante do eu, uma linha de fuga capaz de nos levar até nosso devir. Pensando na riqueza e profundidade dos impactos da RMSI, talvez o que se sintam falta em alguns profissionais é se permitirem serem afetados pelo campo. **Conclusão:** A qualidade dos profissionais que concluem a RMSI, são fruto dos fortes desejos, do esforço e dedicação dos profissionais envolvidos no ensino que agarraram como deles os fundamentos da política das RMS e resistem na construção de um programa cada vez melhor e mais metamórfico. Nesse trabalho e na exposição se deposita a esperança de conseguir disseminar parte desse sentimento a todos quanto puder alcançar.

Palavras-chave: Antropologia, Educação em Saúde; Saúde de Populações Indígenas

1261521 - QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO EM REDE DO SOBREPESO E OBESIDADE: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM RECURSO PEDAGÓGICO PARTICIPATIVO

Carolina Lais dos Santos (carolina.lais@ufms.br)

Camila Mazzeti (camila.mazzeti@ufms.br)

Andreia Ferreira da Costa (andreia.ferreira.costa75@gmail.com)

Gabriel Delmondes (gabriel.delmondes@ufms.br)

Daniela Marques Monti (danielamarquesmonti@gmail.com)

Inara Pereira da Cunha (inara-pereira@hotmail.com)

Anderson Holsbach (andersonholsbach@gmail.com)

Bruna Paola Murino Rafacho (brunapaola@gmail.com)

Introdução: O sobrepeso e a obesidade são graves problemas de saúde pública, com impacto sobre morbidade e mortalidade. Em Mato Grosso do Sul, mais de 70% da população apresenta excesso de peso, sendo 24% de adultos com obesidade. A Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do SUS, tem papel estratégico no cuidado dessas condições, mas enfrenta desafios relacionados à qualificação profissional e à disponibilidade de materiais educativos adequados. **Objetivo:** Elaborar e validar um instrutivo educativo voltado à qualificação de profissionais e gestores de saúde para o cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico e descritivo, desenvolvido entre julho e novembro de 2023, em Mato Grosso do Sul. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Parecer 6.024.144 e CAAE 43681121.0.0000.0021. A pesquisa envolveu revisão de literatura, construção participativa de conteúdo, aplicação de oficinas educativas presenciais com metodologias ativas de ensino e baseadas nos princípios da Educação Permanente em Saúde, realizadas com profissionais e gestores da APS dos 79 municípios do estado, e validação do material por painel de especialistas. As oficinas foram organizadas em quatro módulos temáticos, abordando estigma do peso e gordofobia, multicausalidade e diagnóstico da obesidade, cuidado interdisciplinar e a Linha de Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade. Utilizou-se o Arco de Maguerez como referencial pedagógico. **Resultados:** O Instrutivo de Oficinas de Qualificação Profissional para o Cuidado da Obesidade – Prevenção e Controle da Obesidade: como eu faço? foi elaborado de forma participativa, validado e publicado em formato digital. Foi aplicado em quatro turmas (113 participantes), passou por avaliação formativa e validação por especialistas, o que garantiu ajustes pedagógicos, coerência metodológica e alinhamento ao SUS. Consolidou-se como ferramenta pedagógica prática, apoiando a implementação da LCSO e fortalecendo práticas educativas no cuidado da pessoa com sobrepeso e obesidade. **Conclusão:** A construção participativa de um instrumento educativo, fundamentado em metodologias ativas e contextualizado à realidade da APS, que contribui para a qualificação dos profissionais de saúde e fortalecimento das práticas de cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade. O material produzido apresenta potencial de replicação e pode subsidiar estratégias de educação permanente em diferentes contextos do SUS.

Palavras-chave: Obesidade, Atenção Primária à Saúde, Educação Permanente, Capacitação Profissional, Nutrição em Saúde Pública.

Financiamento: Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 26/2018.

1266583 - CIÊNCIA, TRADIÇÃO E AFETOS NA PAINEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ELABORAÇÃO DE UM E-BOOK COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO DO SOBREPESO E OBESIDADE NO MATO GROSSO DO SUL

Teresa Cristina Abranches Rosa (teresa.rosa@ufms.br)

Anderson Holsbach (andersonholsbach@gmail.com)

Inara Pereira da Cunha (inara-pereira@hotmail.com)

Andreia Ferreira da Costa (andreia.ferreira.costa75@gmail.com)

Gabriel Delmondes (gabriel.delmondes@ufms.br)

Bruna Paola Murino Rafacho (brunapaola@gmail.com)

Camila Mazzeti (camila.mazzeti@ufms.br)

Introdução: O sobrepeso e a obesidade representam desafios prioritários para a saúde pública, exigindo ações que ultrapassem o enfoque biológico e incorporem determinantes psicológicos, sociais, ambientais, culturais e afetivos da alimentação. No Mato Grosso do Sul, a Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS), em parceria com o Observatório de Condições Crônicas e Alimentação (OCCA/UFMS), desenvolveu o ciclo de oficinas “Prevenção e Controle da Obesidade: como eu faço?” como parte da implementação da Linha de Cuidado das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade (LCSO). A partir dessa experiência, foi elaborado o e-book *Ciência, Tradição e Afetos na Painel - Um resgate das práticas alimentares como estratégia de cuidado do sobrepeso e obesidade no Mato Grosso do Sul*. **Objetivo:** Relatar a experiência de elaboração do e-book *Ciência, Tradição e Afetos na Painel*, enfatizando o processo participativo de resgate da alimentação afetiva e sistematização de práticas alimentares regionais para o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade. **Métodos:** Relato de experiência de publicação colaborativa desenvolvida no contexto de oficinas presenciais com profissionais e gestores das 79 Secretarias Municipais de Saúde do estado, no ano de 2023. Como atividade de dispersão da última oficina, durante a prática denominada “Café com Prosa”, os participantes foram encorajados a compartilhar preparações culinárias para degustação de receitas típicas ou com significado afetivo. Em roda de discussão abordou-se: origem das preparações trazidas; significado afetivos da preparação; vínculos com a identidade local; conexões com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira; cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade. Essas contribuições foram registradas por meio de formulário eletrônico, contemplando ingredientes, modo de preparo, contexto cultural e, quando possível, imagens autorizadas para publicação. A curadoria do material priorizou o alinhamento ao Guia Alimentar para a População Brasileira e a valorização de alimentos in natura e minimamente processados. **Resultados:** O e-book resultante foi lançado em junho de 2024 no I Seminário de Segurança Alimentar e Nutricional de MS e reuniu narrativas e receitas que refletem a diversidade alimentar sul-mato-grossense, articulando evidências científicas, diretrizes do SUS e saberes tradicionais. A publicação contempla 26 receitas de preparações que incluem diferentes tipos de bolos, chipas, pães, sopa paraguaia, tereré, dentre outros. O processo participativo favoreceu a reflexão sobre a alimentação para além de aspectos nutricionais, incorporando dimensões simbólicas e afetivas que fortalecem a adesão a práticas saudáveis. Além de registrar a experiência vivida nas oficinas, o material passou a integrar o conjunto de instrumentos de apoio à implementação da LCSO, complementando protocolos, carteiras de serviços e demais recursos formativos da SES/MS. **Conclusão:** A experiência demonstrou o potencial de iniciativas que articulam ciência, cultura e afetividade na promoção da saúde e no cuidado do sobrepeso e da obesidade na atenção primária. O e-book *Ciência, Tradição e Afetos na Painel* constituiu-se como ferramenta formativa e mobilizadora, capaz de aproximar recomendações técnicas da realidade local, valorizar a identidade cultural e promover práticas alimentares mais contextualizadas, respeitadas e efetivas em saúde pública.

Palavras-chave: Cuidado à Saúde Baseado em Evidências, Saúde Pública, Formação Profissional em Saúde, Manejo de Condições Crônicas, Comportamento Alimentar

1274647 - PROPOSTA DE UMA LISTA DE SUBSTITUIÇÃO DE ALIMENTOS COM VALORIZAÇÃO DA CULTURA ALIMENTAR REGIONAL E SINALIZAÇÃO VISUAL DO GRAU DE PROCESSAMENTO

Lucas Castilho Dos Santos Boldori (lukinhaboldori@gmail.com)

Thais Ortiz Cristaldo (thais.cristaldo@ufms.br)

Bruna Paola Murino Rafacho (bruna.paola@ufms.br)

Fabiane Sanches (fabiane.sanches@ufms.br)

Priscila Milene Angelo Sanches (priscila.sanches@ufms.br)

Teresa Cristina Abranches Rosa (teresa.rosa@ufms.br)

Introdução: As Listas de Substituição de Alimentos (LSA) surgiram na década de 1950, inicialmente voltadas ao cálculo de dietas para diabéticos, e desde então passaram por adaptações para acompanhar os avanços no conhecimento em alimentação e nutrição. Trata-se de uma ferramenta que auxilia na adoção de hábitos alimentares saudáveis, no seguimento de planos alimentares específicos e no processo de educação nutricional. A adaptação cultural das LSAs favorece a adesão, pois contempla alimentos familiares ao paciente. No contexto do Mato Grosso do Sul, a valorização de alimentos regionais é estratégica para garantir a aceitação e viabilidade econômica das orientações nutricionais. **Objetivo:** Reformular a LSA utilizada na Clínica Escola Integrada (CEI) da UFMS, com sinalização visual do grau de processamento de todos os alimentos e valorização da cultura alimentar local por meio da inclusão de preparações regionais e frutos do Cerrado, com ênfase em alimentos minimamente processados. **Metodologia:** Foram identificados todos os alimentos presentes na LSA vigente, nos recordatórios de 24 horas e nos cardápios prescritos entre março de 2022 e dezembro de 2024. A análise da frequência absoluta e relativa foi realizada com apoio do Microsoft Excel. Os alimentos foram classificados segundo a classificação NOVA, de acordo com o grau de processamento. A partir dessa análise, itens ultraprocessados e com baixo valor nutricional foram excluídos, e alimentos regionais e minimamente processados foram incorporados. A sinalização visual foi implementada por meio de ícones e figuras para facilitar a compreensão e incentivar escolhas mais saudáveis. **Resultados:** A reformulação da LSA resultou na exclusão de alimentos como bebidas açucaradas, bolachas recheadas, embutidos e cereais adoçados. Foram incorporados frutos do cerrado e preparações típicas do Mato Grosso do Sul, como chipa, sopa paraguaia, sobá e banha de porco. A nova LSA passará a representar não apenas um instrumento técnico, mas também educativo e cultural, promovendo clareza na escolha alimentar e reforçando a identidade regional. **Conclusão:** A reformulação da LSA permitiu alinhar as orientações nutricionais às recomendações vigentes e às necessidades e realidade cultural da população atendida, de modo a favorecer a adesão aos planos alimentares e a promoção da saúde. A sinalização visual por grau de processamento, associada à inclusão de alimentos regionais e minimamente processados, tornou o instrumento mais didático, acessível e culturalmente relevante, fortalecendo seu papel na educação nutricional e na preservação de hábitos alimentares tradicionais.

Palavras-chave: Alimentos; Dieta e Nutrição; Tabela de Composição de Alimentos; Ingestão de Alimentos; Tamanho da Porção.

Financiamento: Chamada Especial Fundect 13/2024 - PIBIC-Fundect Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica da Fundect - Chamada Especial Fundect 13/2024 - PIBIC 2024.

1278565 - INDICADORES DE SAÚDE DA PRIMEIRA INFÂNCIA RELACIONADOS À GESTAÇÃO NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL

Julia Chagas (juliachagas16@gmail.com)

Luisa Caetano De Andrade (luisacaetanodeandrade@gmail.com)

Rita de Cassia Bertolo Martins (ritamartins@ufgd.edu.br)

Emilia Alonso Balthazar (emiliabalthazar@ufgd.edu.br)

Naiara Ferraz Moreira (naiaramoreira@ufgd.edu.br)

Introdução: A primeira infância compreende o período que se estende desde a concepção até os seis anos de idade. O desenvolvimento infantil inicia-se no momento da concepção, e os cuidados durante a gestação exercem papel determinante no processo de formação da criança. Nesse contexto, garantir a atenção obstétrica humanizada requer oferecer pré-natal de qualidade com acesso universal e fortalecimento da vigilância dos óbitos maternos. Além disso, a gravidez na adolescência representa um desafio à saúde pública, pois muitos casos resultam em complicações obstétricas, elevando a mortalidade materna nessa faixa etária. Diante desta realidade, é necessário acompanhar os indicadores de saúde da primeira infância relacionados à gestação. **Objetivo:** Analisar os indicadores de saúde da Primeira Infância relacionados à gestação, no contexto das macrorregiões do estado de Mato Grosso do Sul (MS). **Métodos:** Trata-se de estudo com dados secundários dos indicadores da primeira infância, referentes ao ano de 2023, disponibilizado pela Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br>), compilados a partir do Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS), referentes à gestação, sendo parto de mães adolescentes, realização de 7 ou mais consultas pré-natais e mortalidade materna relacionada à gestação ou parto. Na plataforma, os indicadores são estratificados em tercis, o que possibilita a análise comparativa da posição de cada município, tanto no âmbito estadual quanto nacional. Para apresentação dos dados, os 79 municípios de MS foram distribuídos nas quatro macrorregiões de saúde do estado: Pantanal (n=3), Centro (n=29), Costa-Leste (n=13) e Cone Sul (n=34). **Resultados:** O percentual de gestantes que realizaram 7 consultas ou mais de pré-natal variou de 54,3% em Paranhos a 95,4% em Novo Horizonte do Sul, ambos da Macrorregião Cone Sul. Na Macrorregião Pantanal, todos os municípios situaram-se no primeiro tercil do indicador, refletindo desempenho crítico da macrorregião. Enquanto na macrorregião Costa Leste, 61,5% dos municípios estavam no terceiro tercil. A prevalência de partos de mães adolescentes variou de 5,5% em Vicentina a 34,4% em Japorã, ambos da Cone Sul, que apresentou 35,3% dos municípios no pior tercil do indicador, seguida da Centro com 34,5% e da Pantanal que não apresentou nenhum município no melhor tercil. Foram registrados 22 óbitos maternos por causas ligadas à gestação, parto e puerpério em MS. Em todas as macrorregiões foi registrado pelo menos um óbito: n=3 na Pantanal (um em cada município), n=5 na Costa-Leste, n=6 na Cone Sul e n=8 na Centro. O município de Três Lagoas (Costa-Leste), apresentou o maior número de óbitos maternos do estado (n=3). **Conclusão:** A análise dos indicadores evidencia disparidades relevantes entre as macrorregiões do estado. A baixa cobertura de pré-natal observada na macrorregião Pantanal, associada à elevada proporção de partos em adolescentes no Centro, Cone Sul e Pantanal, bem como a ocorrência de mortes maternas, sinalizam desigualdades estruturais no estado. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas regionalmente direcionadas, capazes de reduzir vulnerabilidades e contribuir para a promoção da saúde na primeira infância.

Palavras-chave: Parturiente, Atenção Primária de saúde, Indicadores Básicos de Saúde.

1278620 - INDICADORES DE SAÚDE DA PRIMEIRA INFÂNCIA RELACIONADOS À NUTRIÇÃO: COMPARATIVO DAS MACRORREGIÕES DE MATO GROSSO DO SUL

Luisa Caetano De Andrade (luisacaetanodeandrade@gmail.com)

Julia Chagas (juliachagas16@gmail.com)

Naiara Ferraz Moreira (naiaramoreira@ufgd.edu.br)

Emilia Alonso Balthazar (emiliabalthazar@ufgd.edu.br)

Rita de Cassia Bertolo Martins (ritamartins@ufgd.edu.br)

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a primeira infância corresponde ao período da concepção até os 6 anos de idade, caracterizando-se por rápido desenvolvimento físico, cognitivo, da linguagem, motor, social e emocional. Nesse sentido, o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) reconhece a relevância dos primeiros anos de vida e estabelece que o Estado formule e implemente políticas públicas específicas para essa população. Assim, entende-se a importância da realização de diagnósticos populacionais, fundamentais para subsidiar e garantir a efetividade na implementação de políticas públicas voltadas a essa faixa etária. Objetivo(s): Analisar os indicadores do programa Primeira Infância Primeiro, relacionados ao cuidado com a criança, no âmbito das macrorregiões do estado de Mato Grosso do Sul (MS). Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários disponibilizados na plataforma Primeira Infância Primeiro, do Instituto Maria Cecília Souto Vidigal. Foram selecionados os indicadores da dimensão nutrição adequada: aleitamento materno em menores de seis meses, baixa estatura/idade, baixo peso e peso elevado/idade em crianças de 0 a 5 anos. Realizou-se análise e comparação dos dados disponibilizados dos 79 municípios de MS, conforme as macrorregiões de saúde (Pantanal, Centro, Costa Leste e Cone Sul), classificando-as com base nos tercis estaduais disponibilizados pela plataforma. Além disso, utilizou-se os relatórios do SISVAN, para avaliar a cobertura dos indicadores. Resultados: Em relação ao baixo peso e muito baixo peso/idade, destacou-se a macrorregião Costa Leste, com 50% dos municípios (n=7) no melhor tercil do estado, seguido pela Centro (41,9%, n=13), contrastando com a Pantanal (n=1) e a Cone Sul (n=11) que apresentaram mais de 30% dos municípios no pior tercil. Quanto ao peso elevado, as macrorregiões Costa Leste e Cone Sul concentram os maiores percentuais de municípios com valores elevados para o indicador (53,6% e 35,3%, respectivamente), assim como para o indicador baixa estatura, em que 38,5% e 41,2%, respectivamente, dos municípios estavam no pior tercil, ou seja, apresentavam as maiores prevalências de baixa estatura. Em relação ao aleitamento materno, observou-se na macrorregião Costa Leste, 50% dos municípios classificados no pior tercil do estado, seguido pela Cone Sul (37,9%) e Centro (25%). Ressalta-se o elevado número de municípios sem dados disponíveis para esse indicador, comprovado pela baixa cobertura do SISVAN, sendo a macrorregião Cone Sul com melhor cobertura (24,6%). Para o estado nutricional (de 0 a 4 anos), observou-se coberturas do SISVAN mais elevadas: Costa Leste (73,8%), Cone Sul (65,1%), Centro (55,8%) e Pantanal (53,7%). Conclusão: Os resultados evidenciam diferenças importantes entre as macrorregiões quanto aos indicadores da primeira infância, apontando prioridades específicas de intervenção em cada território. Esse diagnóstico reforça a relevância de análises populacionais para subsidiar gestores na formulação e implementação de políticas públicas voltadas a esse público. Destaca-se, ainda, a necessidade de fortalecer o monitoramento contínuo dos indicadores a nível municipal e de garantir a atualização de bancos de dados públicos, de modo a orientar ações mais eficazes.

Palavras-chave: Cuidado da Criança, Indicadores Básicos de Saúde, Políticas Públicas.

1281303 - AMBIENTE ALIMENTAR E CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS POR CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE TERRITÓRIO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Giovanna Corrêa Oshiro Bordon (gioshiro23@gmail.com)

Ana Paula Silva Dos Anjos (ana19.anjos@gmail.com)

Luisa Caetano De Andrade (luisacaetanodeandrade@gmail.com)

Naiara Ferraz Moreira (naiaramoreira@ufgd.edu.br)

Emilia Alonso Balthazar (emiliabalthazar@ufgd.edu.br)

Maria Rita Marques de Oliveira (maria-rita.oliveira@unesp.br)

Rita de Cassia Bertolo Martins (ritamartins@ufgd.edu.br)

Introdução: As escolhas alimentares são influenciadas por vários fatores, dentre eles, destaca-se o processo de urbanização, por gerar ambiente acessíveis a comércio de alimentos com excesso de gorduras, açúcar e sódio, além de custo acessível. Essa exposição ao ambiente não saudável tem contribuído negativamente com o estado nutricional, hábitos alimentares e, conseqüentemente, com a saúde da população, inclusive as crianças. Pesquisas nacionais apontam aumento do excesso de peso na população, em todas as fases de vida, impactando no aumento de doenças crônicas não transmissíveis. Nesse contexto, é importante que o ambiente alimentar físico seja saudável para promover a saúde da comunidade. **Objetivo:** Identificar e classificar os pontos de comércio de alimentos conforme os graus de processamento, em território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde e identificar o consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 5 anos. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, realizado no território adscrito de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Dourados, Mato Grosso do Sul (MS), no período de novembro/2024 a abril/2025. Incluiu dados secundários de relatórios públicos do SISVAN referentes ao marcador de consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de 6 a 59 meses, da UBS em estudo, no ano de 2024. Os pontos comerciais de alimentos foram identificados por meio de busca ativa, in loco, sendo registrado o endereço, tipo de comércio, se o estabelecimento era formal ou informal e os alimentos ou produtos disponíveis. Os estabelecimentos foram classificados de acordo com o tipo de alimentos comercializados, conforme graus de processamento, segundo a classificação NOVA adotada pelo Guia Alimentar para a População Brasileira. Foram denominados 'Estabelecimentos Saudáveis' os locais com predomínio de alimentos in natura ou minimamente processados; 'Estabelecimentos Mistos' os locais que disponibilizam todos os tipos de alimentos, sem predomínio de alimentos ultraprocessados; e 'Estabelecimentos Não Saudáveis' aqueles locais em que predominavam os alimentos ultraprocessados ou onde não havia alimentos in natura ou minimamente processados. Posteriormente, os estabelecimentos foram inseridos manualmente no Google Earth, conforme sua classificação. **Resultados:** Na área de abrangência da UBS foram identificados 60 pontos de comércio de alimentos, sendo a maioria classificada como Estabelecimento Não Saudável (60%, n=36), seguido de Estabelecimentos Mistos (40%, n=24). Não foram encontrados estabelecimentos saudáveis, ou seja, locais com predomínio de alimentos in natura nesse território, configurando o território como pântano alimentar e o ambiente físico, como obesogênico para a população local. Conforme relatórios de consumo alimentar dessa UBS, verificou-se que 65% das crianças haviam consumido alimentos ultraprocessados no dia anterior ao registro. **Conclusão:** A população da UBS deste estudo possui maior exposição ao ambiente alimentar físico não saudável e coexiste o elevado consumo de alimentos ultraprocessados, por crianças menores de cinco anos. É preocupante a ausência de estabelecimentos saudáveis no território de abrangência da unidade de saúde. Tais resultados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais que possibilitem o acesso a alimentos saudáveis.

Palavras-chave: Alimentação, Atenção Primária à Saúde, Exposição Alimentar, Promoção da saúde.

1282174 - A EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO PROMOTORA DE UM AMBIENTE ALIMENTAR SAUDÁVEL NA INFÂNCIA

Monize Evelyn Gonçalves de Andrade (monize_evelyn05@hotmail.com)

Camila Ferreira (camila.o.f@hotmail.com)

Marjani Dambrós Lamel (marjani.lamel035@academico.ufgd.edu.br)

Laysa Victória Dos Santos (laysavictoria087@gmail.com)

Caroline de Andrade Rodrigues (caroline.rodrigues706@academico.ufgd.edu.br)

Introdução: Está evidenciando na literatura que a exposição exagerada às telas exerce impacto no desenvolvimento infantil e acúmulo de gordura na região abdominal (SOUSA; CARVALHO, 2023). Sabendo que a obesidade infantil caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal por fatores genéticos, ambientais e psicológicos relacionados a aumento de doenças crônicas (QUEIROZ, 2023). E considerando o panorama brasileiro, onde 3 a cada 10 crianças entre 5 e 10 anos estão acima do peso e que segundo o Atlas Mundial da Obesidade e a OMS, o Brasil estará na 5ª posição no ranking de países com o maior número de crianças e adolescentes com obesidade em 2030 (BRASIL, 2019). Destaca-se a preocupação com o uso de telas e o sobrepeso na infância, a importância da incorporação de programas de saúde nas instituições de ensino e a atuação de nutricionistas na saúde pública. **Objetivos:** A relevância desse trabalho consiste em contemplar iniciativas capazes de conter o uso de telas e a obesidade no ambiente escolar, com destaque para o Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) devido seu alcance à esse recorte da população. **Métodos:** Este trabalho foi realizado durante o plano anual de trabalho do PNAE e PSE entre março e abril de 2025. A pesquisa teve caráter, qualitativo. A coleta de dados foi realizada em entrevistas individuais com estudantes de 5 a 10 anos de duas Escolas Municipais de Ensino Fundamental de um município do interior de MS onde foram aplicados os Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN. Após a coleta, foi realizada digitação dos dados em sistema e para maior agilidade, tabulação de dados manual. Durante a aplicação do questionário a pergunta “Você tem costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?” despertou alerta nas entrevistadoras. **Resultados:** Através da análise dos dados, verificou-se que dos 682 alunos entrevistados, 202 responderam que não e 480 alunos relataram uso de telas durante as refeições, um percentual de 70,38%. Diante de percentual tão expressivo, além das orientações individuais feitas logo após as entrevistas, e nas visitas às salas de aula após aplicação a todos os entrevistados, foi elaborado um folder educativo destinado aos pais/ responsáveis baseado no “guia sobre usos de dispositivos digitais” da Secretaria de Comunicação Social. No material constavam estratégias para limitar o uso das tecnologias e maneiras de criar um ambiente alimentar saudável na infância. **Conclusão:** Entre os desafios encontrados estavam os poucos recursos humanos para as atividades, falta de equipamentos adequados para impressão, interrupção das aulas e dificuldade em conversar diretamente com o grupo de pais e responsáveis. O fato das atividades do PNAE e PSE precisarem se encaixar no calendário escolar nem sempre colabora na eficiência das ações. Apesar disso, considerando o porte do município a ação foi exitosa, tanto na amostra, quanto no alcance da devolutiva. Além disso, o corpo escolar se mostra disposto e interessado, por isso observamos de fato o reforço por meio de todos, às práticas sugeridas na EAN.

Palavras-chave: Estudantes; Tecnologias; Educação.

1282517 - ESTRATÉGIAS PERSUASIVAS DE MARKETING EM PUBLICIDADES COM TEMÁTICA GAMER NAS REDES SOCIAIS DE MARCAS DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS PATROCINADORAS DE JOGOS ELETRÔNICOS

Tobias Carlesso Tomasi (tobiassims9@gmail.com)
Luana Klauck Kern (nutricionista.luanak@gmail.com)
Caroline Camila Moreira (carolinemoreira@ufgd.edu.br)
Naiara Ferraz Moreira (naiaramoreira@ufgd.edu.br)

Introdução: O marketing digital de alimentos e bebidas tem se consolidado como uma das principais estratégias de comunicação da indústria alimentícia, especialmente em plataformas como Instagram® e TikTok®. Frequentemente, esse marketing utiliza técnicas persuasivas para atrair e engajar o público, influenciando escolhas de consumo, sobretudo de produtos ultraprocessados. Crianças e adolescentes são particularmente vulneráveis a essas práticas, principalmente quando a publicidade se associa ao universo dos jogos eletrônicos ambientes de alto engajamento e ampla visibilidade midiática. **Objetivo:** Analisar as estratégias persuasivas de marketing em publicações com temática gamer nas páginas de redes sociais de marcas de alimentos ultraprocessados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal que analisou publicações no Instagram® e TikTok® das marcas de alimentos ultraprocessados KitKat® e Dolce Gusto®, patrocinadoras do Campeonato Brasileiro de League of Legends® em 2024, com foco na publicidade de alimentos e bebidas associada a jogos eletrônicos. As estratégias persuasivas de marketing foram avaliadas por meio da adaptação do protocolo INFORMAS, considerando três dimensões: poder da publicidade, oferta de prêmios e benefícios da marca. As marcas foram comparadas quanto às frequências das estratégias persuasivas pelo teste do qui-quadrado de Pearson ou pelo teste exato de Fisher, considerando $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no software estatístico Statistical Package for Social Sciences® 22. **Resultados:** Foram analisadas 55 postagens direcionadas ao universo gamer de ambas as marcas nas duas plataformas. Todas as publicações continham alguma estratégia de poder de publicidade. Personagem e gamer amador foram identificados somente em postagens da KitKat®. Streamer ou influenciador digital, time ou gamer profissional e eventos gamer foram mais frequentemente encontrados em postagens da Dulce Gusto® ($p < 0,05$). Elementos infantojuvenis foram frequentemente (acima de 55%) encontrados em postagens de ambas as marcas, não apresentando diferenças significativas. Cerca de ¼ das postagens das duas marcas continham estratégias de marketing do tipo “Oferta de Prêmios”. Edições limitadas foram identificadas apenas em postagens da KitKat®. Mais de 80% das postagens das duas patrocinadoras utilizavam “Benefícios da Marca” como estratégia de marketing em suas postagens. Aproximadamente metade das postagens das marcas utilizavam conveniência e praticidade, e mais de 70% utilizavam “uso sugerido de consumo para o público gamer” e “apelo emocional”. Cerca de 95% das postagens da KitKat® continham apelo às características sensoriais dos produtos publicizados ($p < 0,001$). **Conclusão:** Múltiplas estratégias persuasivas de marketing são utilizadas em publicidade relacionada à temática gamer em redes sociais, com destaque para o uso de personagens licenciados, gamers amadores, apelo emocional, conveniência e praticidade e características sensoriais. Diante desse cenário potencialmente prejudicial à saúde, torna-se urgente a regulamentação da publicidade de alimentos e bebidas no Brasil, sobretudo no ambiente digital.

Palavras-chave: Marketing, jogos eletrônicos, redes sociais, alimentos ultraprocessados.

Financiamento: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (processo nº 125894/2024-4).

1283679 - DESNUTRIÇÃO E OBESIDADE EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO NO MATO GROSSO DO SUL

Rayssa Queiroz Francelino (rayssaqueirozfrance@gmail.com)

Caroline Tremea (carol.tremea@gmail.com)

Monaliza Ribeiro de Souza dos Reis (monalzaribeiro89@gmail.com)

Carla Cardoso Rodrigues Hitomi (carlacrhitomi5@gmail.com)

Brenda Fernanda Campos Da Silva (brenda.silva074@academico.ufgd.edu.br)

Isabela Oliveira Conceição (isabela.conceicao490@academico.ufgd.edu.br)

Camilly Pires Fernandes (camilypiresfernandes@gmail.com)

Liane Murari Rocha (lianerocha@ufgd.edu.br)

Introdução. A obesidade se tornou uma pandemia devido ao ambiente obesogênico, gerando efeitos negativos na saúde, incluindo o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Por outro lado, a desnutrição continua sendo um problema de saúde pública. Neste cenário de múltipla carga de má nutrição, a atenção especializada de alta complexidade deve estar preparada para receber estes pacientes. **Objetivo.** Investigar a frequência, o perfil socioeconômico e clínico de pacientes quanto ao estado nutricional, em especial aqueles com obesidade e desnutrição, admitidos em um hospital público terciário no Mato Grosso Do Sul. **Metodologia.** Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, admitidos na Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD). Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 5.919.944. Foram coletados dados socioeconômicos (idade, sexo, raça autodeclarada, escolaridade e ocupação), clínicos (avaliação do risco nutricional pela Nutritional risk screening (NRS-2002) e registro do diagnóstico prévio de DCNT – hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, cardiopatia, nefropatia, hepatopatia) e dados antropométricos (peso e estatura). Os pacientes foram divididos de acordo com a classificação do estado nutricional para a idade, avaliado pelo índice de massa corporal (IMC). Os dados foram analisados no programa SPSS versão 20, pelo teste Qui-quadrado e teste Exato de Fisher com post-hoc de Bonferroni. **Resultados.** Foram incluídos 132 pacientes (55,6% mulheres; 55,0% adultos; 49,0% raça branca) divididos em três grupos: desnutrição/baixo peso (DN; n=19, 14,4%), eutrofia/adequação (AD; n=62; 47,0%) e sobrepeso/obesidade (OB; n=51; 38,6%). Houve diferença entre os grupos quanto à idade, escolaridade, ocupação e risco nutricional. A maioria dos pacientes com desnutrição/baixo peso era idosa (84,2% vs. 40,3% AD e 27,5% OB; p=0,001), aposentada (52,6% vs. 19,4% AD e 29,4% OB; p=0,031) e, como esperado, apresentava risco nutricional (63,2% vs. 33,9% AD e 37,3% OB; p=0,015). O grupo sobrepeso/obesidade teve menor frequência de pacientes sem instrução (3,9% vs. 26,3% DN e 19,4% AD; p=0,042). A hipertensão foi a DCNT mais frequente, sendo maior nos grupos DN e OB (47,4% em ambos vs. 25,8% AD, p=0,040). Não houve diferença para as demais variáveis investigadas, a frequência de mulheres foi 52,6% DN; 46,8% AD e 68,6% OB e de ≥ 2 DCNT foi 47,4% DN; 29% AD e 47,1% OB. **Conclusão.** A obesidade apresentou maior frequência que a desnutrição entre os pacientes avaliados, aqueles com desnutrição eram na maioria idosos e aposentados. A hipertensão apresentou maior frequência do que as demais DCNT, atingindo a maior parte dos pacientes com desnutrição e obesidade. Estes dados podem ser úteis à medidas de prevenção na atenção primária e no preparo dos profissionais, entre outras medidas, na atenção especializada de alta complexidade.

Palavras-chave: Desnutrição, Obesidade, Atenção Terciária à Saúde.

1283728 - ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS, ESTADO NUTRICIONAL E GASTOS COM SAÚDE EM ADOLESCENTES ENGAJADOS EM PRÁTICA ESPORTIVA: ABCD-Growth Study

Maria Gabriela dos Santos Pinheiro (marigpinheirodosantos@gmail.com)

Andria Duarte Salomão (duarteandria115@gmail.com)

Lauane Oliveira Santos (lauane.o.santos@gmail.com)

Giuliana Damasceno Lago (giulianadamascenolago@gmail.com)

Éber Pereira Da Silva (eberpereira96@gmail.com)

Ana Elisa von Ah Morano (ana.morano@unesp.br)

Monique Yndawe Castanho Araujo (monique.castanho@unesp.br)

Rayana Loch Gomes (rayanagomes@ufgd.edu.br)

Introdução: A adolescência é um período marcado por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais. Nessa fase a alimentação possui um papel crucial para garantir que cada indivíduo possa atingir sua máxima capacidade de desenvolvimento. O elevado consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) tem sido associado ao aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade nessa faixa etária, o que gera preocupação crescente, uma vez que tais condições representam fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras complicações metabólicas. A longo prazo, esse cenário pode resultar em maiores demandas por serviços de saúde, gerando maiores gastos. **Objetivo:** Investigar a associação entre o consumo de AUP, com estado nutricional e gastos em saúde de adolescentes engajados em prática esportiva. **Métodos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 57585416.4.0000.5402). Os adolescentes foram recrutados na equipe de basquete da Secretária Municipal de Esportes de uma cidade do interior paulista. **Critérios de inclusão:** i) idade entre 11 e 17 anos; ii) prática esportiva de ao menos 12 meses. Foram verificados peso e altura, seguido do cálculo do IMC. Os custos com saúde foram autorrelatados durante 28 semanas precedentes a coleta (consultas, exames e medicamentos), e os valores dos cuidados de saúde foram verificados com farmácias locais e no Serviço Nacional de Saúde. O consumo de AUP foi realizado por meio da aplicação, em 3 dias não consecutivos, do Nova24h-Screener que contém 23 AUP. As correlações foram realizadas por meio de teste de Spearman. Ainda, os adolescentes foram divididos em 2 grupos, com alto e baixo consumo de AUP (consumiram 4 ou mais e <4), para realização de comparações entre idade, estado nutricional e gastos (realizadas por teste t ou MannWhitney). **Resultados:** Participaram do estudo 14 adolescentes, do sexo masculino, com média de idade de $15 \pm 1,65$ anos, IMC médio de $22 \pm 5,43$ Kg/m² e consumo médio de 2,5 AUP por dia. Não foram encontradas associações entre consumo de AUP com estado nutricional e gastos em saúde ($p=0,367$ e $p=0,721$, respectivamente). Verificou-se que apenas 4 adolescentes possuíam alto consumo de AUP, não sendo encontradas diferenças entre os grupos para idade ($p=0,120$), IMC ($p=0,187$) e gastos em saúde ($p=0,832$). **Conclusão:** Não foram encontradas associações entre o consumo de AUP, com estado nutricional e gastos em saúde de adolescentes engajados em prática esportiva. Essa investigação é importante para orientar estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e incentivo a hábitos alimentares mais saudáveis.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente, Saúde Pública, Consumo Alimentar, Estado Nutricional.

CONUT-MS 2025

II CONGRESSO DE NUTRIÇÃO DO MS

Nutrição Clínica



asman

Associação Sul-Mato-Grossense de Nutrição

1254580 - ADESÃO AO TRATAMENTO E APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Gabriela Albertinazi Mizuno (gabrielamizuno@gmail.com)

Ariela Marques Parente (arielafacul@gmail.com)

Brenda Duarte Da Cruz (duartebrendaa17@gmail.com)

Beatriz Gomes Leal (beatrizleal2015@outlook.com)

Liane Murari Rocha (lianerocha@ufgd.edu.br)

Introdução. A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de admissão por doença cardiovascular e está entre as principais causas de hospitalização no Sistema Único de Saúde. A baixa adesão ao tratamento é apontada como uma das principais causas de internação. Nesse sentido, o apoio social de amigos e familiares pode influenciar positivamente a confiança no autocuidado, além de proporcionar o senso de pertencimento, auxiliando a lidar com os desafios impostos pela IC. **Objetivo.** Investigar a adesão ao tratamento e o apoio social percebido por pacientes com IC internados em diferentes setores de um hospital público terciário. **Métodos.** Trata-se de estudo transversal, realizado com pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Clínica Médica (CM) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) por agudização da IC. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 5.919.944. Foram incluídos adultos e idosos, de ambos os sexos, conscientes e orientados. Foi avaliado o perfil socioeconômico e clínico. A adesão ao tratamento foi avaliada por instrumento adaptado e validado para a população brasileira, com 10 questões relacionadas ao uso dos medicamentos, verificação do peso, ingestão de sal e hídrica, e comparecimento a consultas e exames agendados. Foram considerados aderentes ao tratamento aqueles com pontuação acima de 70% ou 18 pontos. A avaliação do apoio social foi realizada pela Escala de Apoio Social (Medical Outcomes Study – MOS), com quatro dimensões com pontuação média de 5 pontos cada: material (ajuda material); afetiva (demonstrações de amor e afeto); interação social positiva (relaxar e divertir-se com terceiros); emocional/informação (receber afeto, expressar sentimentos e contar com informações). A análise descritiva dos dados foi realizada no programa SPSS versão 20. Foram obtidas frequências (variáveis categóricas) e média e desvio padrão (variáveis contínuas). Foi utilizado o teste Mann Whitney e Teste exato de Fisher. **Resultados.** Foram avaliados 10 pacientes (70% homens) sendo 5 da UTI e 5 da CM, as médias de idade foram $73,8 \pm 15,2$ e $70,4 \pm 8,4$ anos ($p=0,841$), e o tempo médio de diagnóstico da IC foi $8,6 \pm 6,0$ e $3,5 \pm 2,7$ anos ($p=0,286$), respectivamente, sem diferença estatística entre os grupos. Também não houve diferença para o perfil socioeconômico e clínico, a maioria dos pacientes de ambos os grupos era branca, com renda até dois salários mínimos, aposentados e com IC classe III e IV ($p > 0,05$). Os grupos também não diferiram quanto à adesão ao tratamento e ao apoio social percebido. Nenhum paciente atingiu a pontuação correspondente a aderente ao tratamento. A pontuação média dos grupos foi: $11,8 \pm 3,3$ pontos UTI e $13,0 \pm 2,1$ pontos CM ($p=0,421$). A pontuação para a Escala de Apoio Social para UTI vs. CM foi respectivamente: apoio material $4,8 \pm 0,4$ vs. $5,0 \pm 0,0$; Apoio afetivo $5,0 \pm 0,0$ vs. $4,7 \pm 0,5$; Apoio interação social $4,7 \pm 0,5$ vs. $4,5 \pm 1,0$; Apoio emocional $3,5 \pm 2,0$ vs. $4,7 \pm 0,6$; Apoio informação $4,5 \pm 0,8$ vs. $4,5 \pm 1,0$ ($p > 0,05$). **Conclusão.** Os pacientes avaliados apresentaram uma pontuação satisfatória para o apoio social percebido, porém, nenhum foi considerado aderente ao tratamento. Neste contexto, se faz necessárias medidas educativas para os pacientes e familiares para reforçar a importância do tratamento e evitar reinternações.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Apoio Social.

1273768 - MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL POR INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Gabriela Alves Da Rosa (gabriela.rosaalves1@gmail.com)

João Lauro De Oliveira Talisin (joao_talisin@ufms.br)

Karine de Cássia Freitas (karine.freitas@ufms.br)

Introdução: A microbiota intestinal exerce papel essencial no desenvolvimento imunológico e metabólico nos primeiros anos de vida, período em que fatores nutricionais influenciam diretamente sua formação. Estratégias nutricionais adequadas podem modular a microbiota e promover benefícios duradouros para a saúde infantil. **Objetivo:** Revisar as evidências científicas recentes sobre a modulação da microbiota intestinal por intervenções nutricionais durante os dois primeiros anos de vida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada entre fevereiro e agosto de 2025 nas bases PubMed, SciELO e Portal de Periódicos CAPES, utilizando descritores em português e inglês relacionados a aleitamento materno, microbiota gastrointestinal e nutrição infantil. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2021 e 2025, em português ou inglês, de acesso gratuito, com população de 0 a 2 anos. Foram excluídos artigos de revisão, artigos pagos ou não diretamente relacionados ao tema. A busca inicial resultou em 429 artigos, dos quais 35 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que o leite materno favorece maior abundância de Bifidobacterium e diversidade microbiana saudável, enquanto a introdução precoce de fórmulas infantis altera significativamente o perfil metabólico intestinal, tornando-o semelhante ao de lactentes não amamentados. Fórmulas suplementadas com lipídios estruturados, oligossacarídeos ou probióticos mostraram-se capazes de aproximar a composição microbiana daquela observada em bebês amamentados. Suplementação com prebióticos e probióticos reduziram inflamações, favoreceram a absorção de nutrientes e aumentaram a presença de microrganismos benéficos, como Lactobacillus e Bifidobacterium. Além disso, fatores como contato pele a pele, introdução de alimentos sólidos e diversidade alimentar foram associados a uma microbiota mais estável e diversificada. A introdução precoce de alimentos alergênicos (entre 3 e 6 meses de idade), de forma controlada, também favoreceu uma microbiota mais diversa e madura. **Conclusão:** As evidências apontam que a nutrição nos dois primeiros anos de vida exerce influência decisiva sobre a composição e a maturação da microbiota intestinal. O aleitamento materno permanece como estratégia central, mas o uso de fórmulas adaptadas, prebióticos, probióticos e outros fortificantes demonstram potencial em modular positivamente a microbiota e favorecer a saúde infantil.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Microbioma Gastrointestinal; Nutrição do Lactente.

1277318 - EFEITO DE PROBIÓTICOS EM SINTOMAS DE ANSIEDADE EM INDIVÍDUOS REVASCULARIZADOS APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, CONTROLADO E TRIPLO CEGO

Amanda Lopes Bicudo (amandabicudo100@gmail.com)

Dhara De Souza Macedo (dharasmacedo@hotmail.com)

Isabela Militão (isabelamilitao16@hotmail.com)

Ester silvestre (silvestreestergodoy@gmail.com)

Ricardo Fernandes (ricardofernandes@ufgd.edu.br)

Introdução: O transtorno de ansiedade está associado a desfechos adversos após o infarto agudo do miocárdio (IAM), como o aumento do risco de reincidência do evento isquêmico e mortalidade. A administração de probióticos, enquanto moduladores da microbiota intestinal, tem sido investigada devido ao seu papel no manejo de transtornos psiquiátricos, com achados promissores em animais e humanos. Entretanto, não foram encontrados estudos que analisaram o efeito da suplementação dos probióticos em sintomas de ansiedade após o IAM. **Objetivo:** Avaliar o efeito de probióticos nos sintomas de ansiedade de indivíduos revascularizados após o IAM. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado e triplo cego. A amostra abrangeu adultos e idosos de ambos os sexos submetidos à revascularização miocárdica após o IAM por supradesnivelamento do segmento ST. O estudo foi realizado no Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, Dourados, MS. A randomização foi estratificada por blocos adaptada a covariável (diabetes tipo 2). Um pesquisador externo gerou a sequência de randomização e dividiu os participantes nos grupos de tratamento. Os pesquisadores responsáveis pelo recrutamento, acompanhamento, coleta e análise de dados foram mascarados. O grupo probiótico recebeu sachês com um pó liofilizado contendo as cepas *Lactocaseibacillus paracasei* CCT7861, *Lactocaseibacillus rhamnosus* CCT7863, *Lactocaseibacillus acidophilus* CCT7947 e *Bifidobacterium lactis* CCT7858 (1×10^9 UFC/dia/cepa) e o grupo placebo recebeu um sachê com maltodextrina (1 g/dia), durante 90 dias. Os participantes foram caracterizados quanto a indicadores sociodemográficos, laboratoriais, clínicos e de estilo de vida. Para a avaliação dos sintomas de ansiedade, utilizou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, o qual apresenta duas escalas que avaliam a ansiedade enquanto estado (IDATE-E) ou traço (IDATE-T). Para os testes estatísticos, adotou-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram analisados 45 participantes, alocados no grupo probiótico (n = 22) ou placebo (n = 23). No momento basal, todos utilizavam anti-hipertensivos, anticoagulantes e estatinas. Nenhum participante relatou ter recebido um diagnóstico médico de transtorno de ansiedade, assim como não faziam uso, mesmo de forma esporádica, de medicamentos ansiolíticos. Não houve diferenças significativas entre os grupos no momento basal para nenhuma variável analisada. Após 90 dias de suplementação, houve redução mediana no escore do IDATE-E no grupo probiótico (- 5 pontos, IQR -8; 3]), enquanto o grupo placebo experimentou aumento mediano no mesmo escore (+ 3 pontos, IQR -5; 8]) e esta diferença foi significativa (p=0,042). Não houve diferença significativa para o IDATE-T entre os grupos analisados. A única diferença observada entre os grupos para as variáveis de caracterização, após 90 dias, foi a ingestão de fibras, sendo maior no grupo placebo (diferença mediana de 3,2 g; p=0,009). A adesão à suplementação não diferiu entre os grupos (>98,5%; p = 0,978) e não houve relato de efeitos adversos. **Conclusão:** A suplementação de probióticos melhorou os sintomas de ansiedade enquanto estado em indivíduos revascularizados após o IAM. **Agradecimentos:** Ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (PPGANS-UFGD) pelo suporte pedagógico. À UFGD pela bolsa conferida à autora principal. À Gabbia Biotecnologia pela doação dos suplementos.

Palavras-chave: Microbioma Gastrointestinal, Infarto agudo do miocárdio, Ansiedade.

Financiamento: O projeto temático do qual este trabalho foi contemplado na Chamada Universal CNPq 10/2023.

1281542 - A COEXISTÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E BAIXA FORÇA MUSCULAR COMPROMETE A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER

Afonso Marcos Alves de Souza (Afonso Marcos@outlook.fr)

Alex De Souza (alex.souza072@academico.ufgd.edu.br)

Maria Cláudia Bernardes Spexoto (mariaspexoto@ufgd.edu.br)

Introdução: Pacientes com câncer apresentam elevado risco de desnutrição, redução da força e da massa muscular, condições associadas à pior qualidade de vida (QV). A etiologia é multifatorial, envolvendo alterações metabólicas, inflamação sistêmica, ingestão alimentar reduzida e efeitos adversos do tratamento. Apesar do impacto isolado dessas condições ser bem estabelecido, poucos estudos avaliaram os efeitos da coexistência dessas alterações sobre desfechos clínicos e QV dessa população. **Objetivos:** (a) Verificar a associação entre a coexistência de desnutrição, segundo os critérios do Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), e redução da força muscular com a QV; (b) Comparar os escores de QV entre grupos com desnutrição, baixa força muscular e ambas as condições coexistentes. **Métodos:** Estudo transversal com 130 pacientes atendidos no Hospital da Caixa de Assistência dos Servidores de Mato Grosso do Sul (CASSEMS), entre novembro de 2024 e junho de 2025. Foram incluídos indivíduos ≥ 20 anos, de ambos os sexos, com preservação cognitiva e física. Dados sociodemográficos, clínicos, hábitos de vida e antropométricos foram coletados por entrevistas e prontuários. A força muscular foi aferida por dinamometria manual (< 27 kg para homens e < 16 kg para mulheres), a massa muscular pela circunferência da panturrilha (CP) (≤ 34 cm para homens e ≤ 33 cm para mulheres), ajustada pelo índice de massa corporal (IMC), a desnutrição diagnosticada pelos critérios GLIM e a QV avaliada pelo European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Core 30 (EORTC QLQ-C30). Medianas (intervalos interquartis) e comparações entre grupos foram realizadas por testes não paramétricos com nível de significância de 5%. **Resultados:** Os pacientes tiveram média de idade igual a $59,5 \pm 11,6$ anos, 73,8% mulheres. A prevalência de desnutrição foi 43,1% (12,5% grave) e de baixa força muscular 19,2%. A desnutrição isoladamente não foi associada a piores escores nas escalas funcionais. Em comparação aos pacientes com força muscular adequada, aqueles com baixa força apresentaram escores inferiores nas escalas desempenho físico (53,3 vs 86,6; $p < 0,001$), desempenho de papéis (66,6 vs 100,0; $p = 0,002$), fadiga (44,4 vs 11,1; $p = 0,002$), náusea/vômito (33,3 vs 0,0; $p = 0,001$), dispneia (33,3 vs 0,0; $p = 0,026$) e perda de apetite (33,3 vs 0,0; $p = 0,001$). A coexistência de desnutrição (GLIM) e baixa força muscular associou-se a reduções adicionais em desempenho físico (46,6 vs 86,6; $p < 0,001$) e de papéis (66,6 vs 100,0; $p = 0,020$), além de maiores escores de fadiga, náusea/vômito, dor, diarreia e perda de apetite. **Conclusão:** A coexistência de desnutrição e baixa força muscular compromete significativamente a QV de pacientes com câncer, afetando múltiplos domínios funcionais e intensificando sintomas. Esses achados reforçam a importância do diagnóstico nutricional precoce e da avaliação da força muscular como ferramenta complementar para identificar indivíduos mais comprometidos e orientar intervenções multiprofissionais visando melhor prognóstico e QV.

Palavras-chave: Neoplasias, Desnutrição, Força muscular, Qualidade de vida.

1282128 - EFEITO DE PROBIÓTICOS EM SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS REVASCULARIZADOS APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, CONTROLADO E TRIPLO CEGO

Dhara De Souza Macedo (dharasmacedo@hotmail.com)

Amanda Lopes Bicudo (amandabicudo100@gmail.com)

Isabela Militão (isabelamilitao16@hotmail.com)

Ester silvestre (silvestreestergodoy@gmail.com)

Ricardo Fernandes (ricardofernandes@ufgd.edu.br)

Introdução: A depressão está entre os fatores de risco para o mau prognóstico após o infarto agudo do miocárdio (IAM), envolvendo a diminuição da qualidade de vida do paciente e o aumento da mortalidade. Estudos de intervenção tem demonstrado que a modulação da microbiota intestinal (MI), por meio da suplementação de probióticos, pode reduzir os sintomas depressivos. Contudo, não foram encontrados estudos que avaliaram o efeito da suplementação dos probióticos em sintomas de depressão após a revascularização miocárdica. **Objetivo:** Avaliar o efeito de probióticos nos sintomas de depressão em indivíduos revascularizados após o infarto agudo do miocárdio (IAM). **Metodologia:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, placebo-controlado e triplo-cego. A amostra do estudo foi composta por adultos e idosos submetidos à revascularização miocárdica após o IAM com supradesnivelamento do segmento ST, no Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, Dourados, MS. A randomização foi realizada através da estratificação por blocos, adaptada a covariável (diabetes tipo 2). Um pesquisador não envolvido na pesquisa gerou a sequência de randomização e alocou os participantes aos grupos de tratamento. Os voluntários do estudo, os pesquisadores e o responsável pelas análises estatísticas estavam cegados. O grupo probiótico recebeu sachês com um pó liofilizado contendo as cepas *Lactocaseibacillus paracasei* CCT7861, *Lactocaseibacillus rhamnosus* CCT7863, *Lactocaseibacillus acidophilus* CCT7947 e *Bifidobacterium lactis* CCT7858, na quantidade de 1×10^9 UFC/dia/cepa, e o grupo placebo recebeu maltodextrina (1 g/dia), durante 90 dias. Indicadores demográficos, laboratoriais, clínicos e do estilo de vida foram utilizados para caracterização dos participantes. A classificação dos sintomas de depressão foi determinada a partir do Inventário de Depressão de Beck. Para os testes estatísticos, adotou-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram analisados 45 participantes, sendo 22 no grupo probiótico e 23 no grupo placebo. No momento basal, todos utilizavam anti-hipertensivos, anticoagulantes e estatinas. Nenhum participante relatou ter recebido um diagnóstico médico de depressão, assim como não faziam uso, mesmo de forma esporádica, de medicamentos para depressão. Não houve diferenças significativas entre os grupos no momento basal para nenhuma variável analisada. Após 90 dias de suplementação, não houve diferença significativa entre os grupos em ambos os momentos da pesquisa, considerando os sintomas de depressão como uma variável discreta ou categórica ($p > 0,05$). Apesar disso, dos 22 participantes no grupo probiótico, 10 migraram para níveis inferiores de sintomas (45,5%) e três para níveis superiores (13,6%), sendo que nenhum migrou para o nível grave. Já nos 23 participantes do grupo placebo, seis migraram para níveis inferiores (26,1%) e seis para níveis superiores (26,1%), sendo que, destes, três evoluíram para o nível grave. **Conclusão:** A suplementação de probióticos não reduziu significativamente os sintomas de depressão após a revascularização miocárdica, mas demonstrou possível benefício em indivíduos com nível leve a moderado de sintomas, evitando que evoluam para o nível grave. **Agradecimentos:** Ao Programa de Pós-Graduação em Alimentos, Nutrição e Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (PPGANS-UFGD) pelo suporte pedagógico. Ao CNPq pela bolsa conferida à autora principal. À Gabbia Biotecnologia pela doação dos suplementos.

Palavras-chave: Probióticos, Infarto agudo do miocárdio, Depressão.

Financiamento: O projeto temático do qual este trabalho faz parte foi contemplado na Chamada Universal CNPq 10/2023.

1282679 - INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: FORTALECENDO A PREVENÇÃO DE DESNUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Macksuelle Regina Angst Guedes (macksuelle.guedes@hospitalevangelico.com.br)

Priscilla Araújo Quinalia da Silva (priscilla.araujo@hospitalevangelico.com.br)

Luis Fernando Benitez Macorini (luisfernando@hospitalevangelico.com.br)

Liane Murari Rocha (lianerocha@ufgd.edu.br)

Introdução. A terapia nutricional (TN) consiste na intervenção terapêutica realizada para manter/recuperar o estado nutricional, pode ser realizada por via oral, enteral ou parenteral. Os profissionais da enfermagem possuem papel importante por atuarem na implementação e monitoramento da TN, garantindo uma administração segura e eficaz, contribuindo, desta forma, para a prevenção da desnutrição hospitalar, considerada um problema de saúde pública. **Objetivo.** Descrever a aplicação de intervenção educativa sobre TN para profissionais de enfermagem em um hospital terciário. **Métodos.** Trata-se de estudo observacional descritivo, fruto de um projeto de extensão universitária, realizado com profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem) que atuam na assistência a pacientes adultos e idosos de um hospital terciário. A intervenção educativa consistiu na realização de capacitações com duração de 10 minutos que ocorreram com intervalos de duas semanas. Foram abordados quatro temas: a) Risco nutricional, desnutrição hospitalar no Brasil, indicação de TN enteral (TNE); b) Cuidados da enfermagem na administração da TNE – instalação, desinstalação, limpeza da sonda; c) Principais interações fármaco/nutriente na TNE e importância da hidratação adequada; d) Indicações e contraindicações da TN parenteral. Os conteúdos foram elaborados conforme as Diretrizes de Enfermagem em Terapia Nutricional da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN). As capacitações ocorreram nos postos de enfermagem, os temas foram abordados de forma expositiva por graduandos do curso de Nutrição, com uso de material de apoio ilustrativo. Ao término os profissionais responderam um questionário, elaborado para o projeto, sobre o formato do treinamento e sobre o tema abordado. Os dados foram inseridos no programa SPSS – versão 20.0. Para análise descritiva foram obtidas frequências (variáveis categóricas) e média e desvio padrão (variáveis contínuas). **Resultados.** A amostra total foi composta por 41 profissionais (8 enfermeiros e 33 técnicos em enfermagem), com idade média de 33,9±8,3 anos e prevalência de mulheres (87,8%). O tempo médio de trabalho no hospital foi de 5,2±5,6 anos. Sobre o treinamento, de um modo geral, 51,2% consideraram ótimo; 46,3% bom e 2,4% regular. O formato foi considerado ótimo por 36,6%; bom por 58,5% e regular por 4,9% dos profissionais. Numa escala de 0 a 10, onde 10 significa muito e 0 significa nada, 58,5% dos profissionais atribuíram nota 10; 12,2% nota 9 e 21,9% nota 8 para o quanto eles acreditam que o conteúdo irá contribuir para a sua atuação profissional na rotina do hospital. Sobre os conteúdos específicos, os temas e a frequência de acertos para as questões foram as seguintes: a) Pausa da dieta enteral – 70,7%; b) Sinal de intolerância da dieta enteral – 97,6%; c) Causas de diarreia relacionadas à dieta enteral – 92,7%; d) Causas de constipação relacionadas à dieta enteral – 73,2%; e) Obstrução da sonda – 92,7%; f) Contraindicação da nutrição parenteral – 48,0%. **Conclusão.** A intervenção educativa foi bem avaliada pelos profissionais da enfermagem e o conhecimento adquirido foi satisfatório para a maioria dos temas abordados. Espera-se que a capacitação contribua para a efetividade da TN, para o gerenciamento dos riscos e, conseqüentemente, prevenção da desnutrição hospitalar.

Palavras-chave: Terapia Nutricional; Serviço Hospitalar de Nutrição; Desnutrição; Educação em Enfermagem.

1283083 - PERFIL SOCIOECONÔMICO, CLÍNICO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUANTO À PRESENÇA DE RISCO NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

Caroline Tremea (carol.tremea@gmail.com)
Monaliza Ribeiro De Souza Dos Reis (monalizaribeiro89@gmail.com)
Isabela Oliveira Conceição (isabela.conceicao490@academico.ufgd.edu.br)
Brenda Fernanda Campos Da Silva (brenda.silva074@academico.ufgd.edu.br)
Camilly Pires Fernandes (camilypiresfernandes@gmail.com)
Carla Cardoso Rodrigues Hitomi (carlacrhitomi5@gmail.com)
Rayssa Queiroz Francelino (rayssa.francelino092@academico.ufgd.edu.br)
Liane Murari Rocha (lianerocha@ufgd.edu.br)

Introdução. A desnutrição hospitalar é considerada um problema de saúde pública, chegando a afetar 50% dos pacientes, e pode ser causada por diversos fatores como idade avançada, doenças e baixa aceitação alimentar. A determinação do risco nutricional e a intervenção nutricional adequada são essenciais na prevenção da desnutrição hospitalar. **Objetivo.** Investigar o perfil socioeconômico, clínico e a intervenção nutricional quanto à presença de risco nutricional em pacientes admitidos em um hospital público terciário no Mato Grosso do Sul. **Métodos.** Foi realizado um estudo transversal, com pacientes adultos e idosos, de ambos sexos, com dieta via oral, admitidos na Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), após 72h de admissão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 5.919.944). A coleta de dados foi realizada à beira leito e pela consulta do prontuário. Foram investigados dados socioeconômicos (sexo, raça autodeclarada e renda), clínicos, pelo registro do diagnóstico prévio de comorbidades (hipertensão, diabetes, dislipidemia, nefropatia, cardiopatia e hepatopatia), aceitação da dieta (baixa $\leq 50\%$; regular 50 a 75% e adequada $> 75\%$), prescrição de suplemento nutricional oral (SNO), visita/avaliação de um nutricionista e adequação da dieta e o questionamento de aversões alimentares pelos nutricionistas. Foi realizada avaliação antropométrica (peso e estatura) e calculado o índice de massa corporal (IMC). O risco nutricional foi avaliado pela Nutritional risk screening (NRS-2002). Os dados foram analisados no programa SPSS versão 20, pelo teste Qui-quadrado e teste Exato de Fisher. **Resultados.** Foram avaliados 57 pacientes divididos em dois grupos: sem risco nutricional (SRN; n=36; 63,2%) e com risco nutricional (CRN; n=21; 36,8%). A maioria dos pacientes de ambos os grupos era adulta (58,3% vs. 71,4%), do sexo feminino (61,1% vs. 57,1%), com renda até dois salários mínimos (86,1% vs. 85,7%), respectivamente. A maior parte do grupo SRN era branca (44,4%) e do grupo CRN era parda (52,4%). Sobre os dados clínicos, a maioria de ambos os grupos apresentava ≤ 1 comorbidade (SRN 58,3% e CRN 57,1%). Sobre o estado nutricional, a maior parte dos pacientes SRN era eutrófica (52,9%) enquanto a maior parte daqueles CRN tinha sobrepeso/obesidade (45,0%). A aceitação alimentar no dia anterior à avaliação foi baixa/regular para 24,1% dos pacientes SRN e de 17,7% para pacientes CRN. Quanto à intervenção nutricional, a maioria foi avaliada por um nutricionista (SRN 97,2% e CRN 90,5%) e teve as aversões alimentares questionadas (SRN 83,3% e CRN 81,0%). Apesar desses dados positivos, 66,7% dos pacientes CRN e com baixa/regular aceitação alimentar não tiveram adequações na dieta. Houve diferença entre os grupos quanto a prescrição SNO para os pacientes com baixa/regular aceitação da dieta, nenhum paciente CRN nutricional tinha SNO prescrito vs. 14,3% desses pacientes SRN ($p=0,011$). **Conclusão.** Os pacientes com e sem risco nutricional não diferiram quanto aos dados socioeconômicos e clínicos. Apesar da maioria dos pacientes ter sido avaliada por um nutricionista, a maioria dos pacientes com risco nutricional e baixa/regular aceitação alimentar não tiveram adequações na dieta e nenhum recebia SNO.

Palavras-chave: Desnutrição, Avaliação Nutricional, Terapia Nutricional, Estado Nutricional.

1283135 - BARREIRAS FÍSICAS E ORGANIZACIONAIS NO ACESSO À ALIMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO: ESTAMOS ATUANDO CONTRA A DESNUTRIÇÃO?

Isabela Oliveira Conceição (isabela.conceicao490@academico.ufgd.edu.br)

Caroline Tremea (carol.tremea@gmail.com)

Carla Cardoso Rodrigues Hitomi (carlacrhitomi5@gmail.com)

Brenda Fernanda Campos Da Silva (brenda.silva074@academico.ufgd.edu.br)

Camilly Pires Fernandes (camilypiresfernandes@gmail.com)

Monaliza Ribeiro De Souza Dos Reis (monalzaribeiro89@gmail.com)

Liane Murari Rocha (lianerocha@ufgd.edu.br)

Rayssa Queiroz Francelino (rayssa.francelino092@academico.ufgd.edu.br)

Introdução. A desnutrição hospitalar é considerada um problema de saúde pública, as causas são multifatoriais, incluindo a idade avançada, doenças e a privação alimentar. Diversos fatores podem influenciar o acesso e a ingestão da dieta, como sinais/sintomas, a qualidade da dieta e o ambiente hospitalar. Os fatores relacionados ao ambiente hospitalar são denominados barreiras, e podem contribuir com a desnutrição hospitalar. Objetivo. Investigar as barreiras da alimentação vivenciadas por pacientes admitidos em um hospital público terciário no Mato Grosso do Sul. Método. Estudo transversal realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, internados na Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD). Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa nº 5.919.944. A coleta de dados ocorreu à beira leito e incluiu dados socioeconômicos, número de comorbidades e estado nutricional (índice de massa corporal). As barreiras da alimentação foram avaliadas pelo Questionário de Acesso à Alimentação Hospitalar dividido em quatro domínios: barreiras organizacionais, barreiras físicas, fome e qualidade da dieta. As respostas em escala do tipo Likert (todas as refeições, muitas refeições, poucas refeições, nunca aconteceu) foram dicotomizadas em itens afirmativos = 1 e itens negativos = 0. Foram considerados “afetados” os pacientes que afirmaram um ou mais itens para cada domínio. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 20.; foram obtidas frequências para as variáveis categóricas, e média e desvio padrão para as variáveis contínuas. Resultados. Foram incluídos 151 pacientes (55,6% mulheres; 55,0% adultos). A maior parte era branca (49,0%), com ensino fundamental (50,3%), aposentada (32,5%), com ≤ 1 comorbidade (62,3%) e estado nutricional adequado (41,1%). As frequências de pacientes em afetados pelas barreiras foram: 45,7% barreiras físicas; 44,3% barreiras organizacionais; 36,5% fome e 33,7% qualidade da dieta. Quanto às barreiras físicas, 21,1% dos pacientes afirmaram estar numa posição desconfortável para comer; 20,5% tiveram dificuldade para cortar alimentos; 19,9% tiveram dificuldade para alcançar a comida e para desembulhar alimentos e 17,5% tiveram dificuldade para se alimentarem sozinhos. Quanto às barreiras organizacionais, 24,5% dos pacientes não receberam comida quando perderam as refeições, por exemplo, por terem se ausentado para a realização de um exame no horário da refeição; 24,5% dos pacientes não receberam ajuda para comer em todas as refeições e 14,6% não receberam a comida que solicitaram. Conclusão. As principais barreiras da alimentação observadas foram as físicas e as organizacionais. Estes achados indicam que as dificuldades relacionadas à alimentação dos pacientes, embora sejam simples, demandam a implementação de estratégias gerenciais e a intensificação da atenção das equipes de saúde durante os horários de refeição. A atuação coordenada entre os profissionais é essencial para assegurar a assistência nutricional adequada e contribuir para a prevenção da desnutrição hospitalar.

Palavras-chave: Serviço hospitalar de nutrição, dietoterapia, desnutrição.

CONUT-MS 2025

II CONGRESSO DE NUTRIÇÃO DO MS

**Nutrição na Cadeia de Produção na
Indústria e no Comércio de Alimentos**



asman

Associação Sul-Mato-Grossense de Nutrição

1281367 - DETERMINAÇÃO BROMATOLÓGICA DA FARINHA DE ARROZ: COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL E POTENCIAL DE APLICAÇÃO ALIMENTAR

Otavio da Rocha Silva (ra194800@ucdb.br)
Rosemarly Fernandes Mendes Candil (rf5759@ucdb.br)

Introdução: A farinha de arroz é um ingrediente amplamente utilizado na indústria alimentícia, principalmente em formulações para celíacos, por ser isenta de glúten. A farinha de arroz, é derivada do grão de arroz (*Oryza sativa*), caracterizada por sua elevada concentração de carboidratos e moderado teor proteico, destaca-se como alternativa nutricional isenta de glúten para dietas restritivas. Sua alta densidade energética e digestibilidade promovem manutenção de energia, enquanto seu amido resistente contribui para a saúde intestinal e regulação glicêmica. **Objetivo:** Realizar análise centesimal da farinha de arroz branco, qualificando (carboidratos, proteínas, lipídios, umidade, cinzas e fibras), e comparar com outros estudos; avaliar a viabilidade de sua utilização como ingrediente em formulações alimentícias alternativas. **Métodos:** A farinha de arroz foi adquirida em um mercado local, embalada comercialmente, de uma única marca para padronização. As análises seguiram os métodos descritos pela AOAC (Association of official Analytical Chemists). Para umidade e cinzas utilizou-se o método gravimétrico, para o teor proteico, o método de micro-Kjeldahl, para os lipídios, o método de Soxhlet. Os carboidratos foram determinados pelo método de Fehling, e o teor de fibras foi determinado por diferença. Os resultados foram expressos como média \pm desvio padrão de triplicata. Os dados foram analisados com software estatístico (Excel), e foi adotado o nível de significância de 5%. **Resultados:** quantificou-se teor de umidade em 12,3%, cinzas em 11,6%, proteínas em 7,9%, lipídios em 1,95%, carboidratos em 87,64% e fibras em 2,5. A farinha demonstrou alto teor de carboidratos, já o baixo teor de lipídeo favorece seu uso em dietas com restrição de gordura. O conteúdo proteico é inferior ao de outras farinhas como a de trigo, o que pode requerer complementação em formulações específicas. **Conclusão:** A farinha de arroz apresenta características bromatológicas compatíveis com seu uso em formulações alimentícias, especialmente na produção de alimentos sem glúten. Sua composição nutricional favorece a sua utilização em pães, bolos e massas, sendo uma alternativa promissora em substituição a farinhas convencionais. Os resultados obtidos dos componentes como o teor de umidade, cinzas, fibra, proteínas, lipídios e carboidratos podem ter variações comparados a outros estudos dependendo das metodologias utilizadas e padrões de cultivo entre a TACO e a USDA. Essas diferenças refletem características regionais e influenciam na composição nutricional.

Palavras-chave: Potencial alimentar, Análise centesimal, Farinha de Arroz, Propriedades Nutricionais, Análise bromatológica.



CONUT-MS 2025

II CONGRESSO DE NUTRIÇÃO DO MS

NUTRIÇÃO EM TRANSFORMAÇÃO: DAS MUDANÇAS GLOBAIS ÀS PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Realização



Apoiadores



Cota ouro

