



**Projeto Integrado**

**Curso de Nutrição**

**Módulo 4**

**Eixo Temático:**

**“O impacto da vida moderna na saúde das pessoas. O saudável e o não saudável na busca pela qualidade de vida”.**

**Temas:**

<b>Unidade de estudo</b>	<b>Professor responsável</b>
Técnica dietética	Ana Ligia Nassar Milan
Tecnologia dos alimentos	Marco Antonio Roqueto
Técnica dietética	Fernanda Maria Vital Oliveira
Microbiologia e Imunologia	Eliana Pereira Chagas
Farmacologia	Gustavo Elias Arten Isaac

**Professor responsável: Marco Antonio Roqueto**

Os impactos da obesidade na atualidade
--

**Título do seu Projeto**

	<b>Integrantes do grupo</b>	<b>RA</b>
1	Beatriz Oliveira da Silva	19000894
2	Eliana David Carvalho Pereira	19001561
3	Larissa Cristina de Oliveira	19000001
4	Marcela Ramos Alípio	19001178
5	Nattalia Borges Dias	19001070

## SUMÁRIO

1. RESUMO .....	3
2. INTRODUÇÃO .....	5
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	8
4. RESULTADOS .....	12
5. DISCUSSÃO .....	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	18

## 1. RESUMO

A obesidade é uma doença que de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), é um dos problemas mais grave no Brasil, sendo assim, ela pode ser caracterizada em forma de triglicérides, devido ao consumo de alimentos sem propósito nutricional. O aumento da prevalência da obesidade entre crianças, jovens e adultos tem sido preocupante onde buscamos alternativas junto a Políticas Públicas. Em decorrência a varias opções de se fazer uma alimentação saudável, ou ao curto tempo que temos no preparo de nosso próprio alimento, onde optamos pelo consumo dos industrializados, ultraprocessados que vem contendo substâncias de aditivos, que tem por sua vez causado as patologias da pesquisa, algumas delas ainda desconhecidas. Vale salientar que este estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica e contou com pesquisas em dados do SCIELO, sendo selecionados artigos, com maior relevância sobre o tema. Para a mudança de hábito saudáveis temos a implantação da DRIs (Ingestão Dietética de Referência), que compõem um conjunto de quatro valores; EAR, RDA, AI e UL, onde é possível utilizar na montagem de cardápios. A adoção e manutenção de alimentos e hábitos saudáveis depende da colaboração de familiares e amigos, uma vez que o novo hábito de vida se inicie, deverá ser mantido um acompanhamento periódico que é de suma importância.

**Palavras chaves:** Obesidade, Alimentação, Saudável.

## **ABSTRACT**

Obesity is a disease that, according to the OMS (Organização Mundial da Saúde), is one of the most serious problems in Brazil, so it can be characterized in the form of triglycerides, due to the consumption of food without nutritional purpose. The increase in the prevalence of obesity among children, young people and adults has been a cause for concern where we seek alternatives from Public Policies. As a result of several options of making a healthy diet, or the short time we have in preparing our own food, where we opted for the consumption of industrialized, ultra-processed foods that have been containing additive substances, which in turn has caused the research pathologies , some of which are still unknown. It is worth noting that this study was carried out through a bibliographic review and included research on SCIELO, with articles selected, with greater relevance on the topic. To change healthy habits, we have the implementation of DRIs (Reference Dietary Intake), which make up a set of four values; EAR, RDA, AI and UL, where it is possible to use in the assembly of menus. The adoption and maintenance of healthy foods and habits depends on the collaboration of family and friends, once the new life habit begins, periodic monitoring must be maintained, which is extremely important.

**Key words:** Obesity, Food, Healthful.

## 2. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença, que de acordo com a OMS (organização mundial da saúde), é um dos problemas mais graves no Brasil, sendo assim, ela pode ser caracterizada em forma de triglicérides, devido aos consumos de alimentos sem propósito nutricional. (SOUZA et al 2005).

Esse cenário é favorável para abordagens educativas que trabalhem o enfrentamento da obesidade nas escolas, considerando a situação preocupante da alta prevalência obesidade em crianças e adolescentes no Brasil. Pensando na satisfatória implementação da lei supracitada e no enfrentamento da obesidade da atual epidemia de obesidade, torna-se relevante o despertar da percepção desse tema nos professores.

É possível dimensionar a problemática representada pela obesidade e sobrepeso no mundo. É possível verificar-se ainda o aumento do número de obesos no mundo, a prevalência mundial de obesidade quase duplicou entre 1980 e 2008. (JARDIM et al 2017).

O entendimento sobre saúde é tema de intensos debates. A diversidade de compreensão sobre o que significa saúde perpassa por fatores sociais, culturais, econômicos, político e religiosos. Ao longo da história, a concepção de saúde foi relacionada ao conceito de doença. Alguns pesquisadores, instituições e movimentos sociais contribuíram para a construção da multiplicidade de entendimentos que envolvem o conceito de saúde.

A Promoção da Saúde vem sendo discutida ao longo dos tempos, por meio de estudos que buscam compreender e sugerir formas para que as pessoas possam viver adequadamente e como alternativa às políticas públicas. A definição moderna de Promoção da Saúde foi oficializada pela Carta de Ottawa, 1986, que a considera como processo de capacitação de indivíduos, famílias e comunidades para aumentar o controle sobre os determinantes de saúde e atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde.

A obesidade, principalmente em níveis mais altos de índice de massa corporal, e a obesidade abdominal, medida pela circunferência da cintura, associam-

se significativamente a maior mortalidade de todas causas do que peso normal e contribuem, também significativamente, para inúmeras comorbidades.

A causa fundamental de obesidade e sobrepeso é o desequilíbrio entre o consumo de calorias e o gasto calórico. Isso decorre da ingestão de dietas ricas em carboidratos e gorduras e do aumento do sedentarismo na população urbana. Obesidade é considerada doença multifatorial, ocorrendo pela interação de fatores genéticos e condições do ambiente. Muitos dos mecanismos fisiopatológicos que levam à obesidade são ainda desconhecidos.

De acordo Tardido, et al (2006) com excesso de peso é uma condição que desperta interesse desde a Antiguidade. Infinitas modalidades terapêuticas vêm sendo implementadas, porém, pouco se avançou em direção a melhor terapia para a obesidade. A industrialização e urbanização trouxeram aumento da ingestão de calorias e diminuição da atividade física, estabelecendo o princípio do sobrepeso, ou seja, maior

ingestão calórica e menor gasto energético, com acúmulo de gordura. Na população infanto-juvenil, outros fatores agravam o problema, como o desmame precoce e introdução de alimentos altamente calóricos desde o início da vida.

As estimativas dos gastos anuais com a obesidade são alarmantes e dão uma ideia da proporção do problema para os cofres públicos.

Dentre os fatores ambientais que devem ser corrigidos, destacam-se hábitos alimentares incorretos e inatividade física. Embora resultados satisfatórios sejam difíceis de atingir, vale a pena envidar esforços nesse sentido, pois é o manejo não medicamentoso que se mostra mais favorável no manejo da obesidade, com conseqüente melhoria nos riscos que essa acarreta.

A obesidade pode causar diversos problemas prejudiciais à saúde, como, doenças cardiovasculares, diabetes do tipo II, cânceres, dificuldades respiratórias, alterações metabólicas, entre outros. (WANDERLEY et al 2010).

Ela é uma doença do grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que de acordo com Pinheiro (2004), são difíceis de conceituação, com

muitas polêmicas quanta a sua denominação, seja como doenças não-infecciosas, doenças crônicas, na qual essa última é a conceituação mais utilizada atualmente.

O seguimento periódico da criança do adolescente e do adulto, tratados para o excesso de peso é fundamental. A continuidade é essencial uma vez que a obesidade é uma doença crônica e no caso este acompanhamento não seja frequente e periódico há o risco de que a doença (o reganho de peso) ocorra. Portanto é importante que todos os “novos” hábitos que foram necessariamente adquiridos para que o manejo da obesidade tenha sido um sucesso, devam ser reforçados para que continuem.

Segunda Tardido et al, (2006), a Organização Mundial da Saúde classifica a obesidade de acordo com as faixas de Índice de Massa Corporal, que é uma forma prática de avaliar a obesidade, calculado pela divisão do peso pela estatura ao quadrado, mas tem o inconveniente de não informar a distribuição de gordura corporal.

A manutenção dos hábitos saudáveis também depende da colaboração da família. A aquisição dos alimentos é definida por três fatores: alimentos considerados necessários e que fazem parte da alimentação central; alimentos de que a família gosta e que também seja alimentos adquiridos por influência da publicidade, por sugestão de amigos e que são periféricos, ou seja, consumidos irregularmente. A mudança de hábito alimentar, aspecto fundamental no manejo da obesidade a longo prazo, deve englobar mudança de valores familiares e de conhecimentos. A educação, no seu sentido mais amplo, é o aspecto mais importante. Portanto, esta abordagem comportamental junto à família e amigos é indispensável.

A vista disso, esse trabalho tem por objetivo, a adoção e manutenção de alimentos e hábitos saudáveis, que envolvem, o conceito da saúde, uma vez que a obesidade é considerada doença multifatorial.

### 3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A obesidade é um grande fator de risco para o desenvolvimento de enfermidades como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes melito tipo II e até alguns tipos de câncer. (SOUZA et al., 2005)

Essa doença é caracterizada pelo acúmulo de gordura corporal a um nível que compromete a saúde dos indivíduos e com isso provoca prejuízos como alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e do aparelho locomotor. (WANDERLEY et al., 2010).

Diante desses fatos, verifica-se que a avaliação do estado nutricional é fundamental para realizar o diagnóstico nutricional de um indivíduo, onde são identificadas as carências nutricionais e os nutrientes que estão sendo consumidos em exagero, facilitando para que o profissional especializado possa prescrever as condutas dietéticas para determinados indivíduos que necessitam combater a obesidade. A adequação da ingestão de nutrientes é um dos componentes da avaliação nutricional e é feita a partir de valores de referência que se constituem em estimativas das necessidades fisiológicas desses nutrientes, com isso foram implantadas as DRIs (Ingestão Dietética de Referência) que propõe um conjunto de quatro valores de referências de ingestão de nutrientes, estabelecidos e usados para o planejamento e avaliação das dietas do indivíduo. (MARCHIONI, 2004),

Segundo Marchioni, as quatro categorias que compõe as DRIs, são:

EAR (necessidade média estimada) é um valor de ingestão diária de um nutriente que se estima que supra a necessidade de metade (50%) dos indivíduos saudáveis de um determinado grupo de mesmo gênero e estágio de vida.

RDA (Ingestão Dietética Recomendada) é o nível de ingestão dietética diária que é suficiente para atender as necessidades de um nutriente de praticamente todos (97 a 98%) os indivíduos saudáveis de um determinado grupo de mesmo gênero e estágio de vida.

AI (Ingestão Adequada) é utilizada quando não há dados suficientes para a determinação da RDA. Pode-se dizer que é um valor prévio à RDA. Baseia-se em

níveis de ingestão ajustados experimentalmente ou em aproximações da ingestão observada de nutrientes de um grupo de indivíduos aparentemente saudável.

UL (Limite Superior Tolerável de Ingestão) é o valor mais alto de ingestão diária continuada de um nutriente que aparentemente não oferece nenhum efeito adverso à saúde em quase todos os indivíduos de um estágio de vida ou gênero. À medida que a ingestão aumenta para além do UL o risco potencial de efeitos adversos também aumenta.

Segundo Pellegrini, 2009 com o mundo atual e a correria do dia a dia, as pessoas estão cada vez mais preocupadas com sua alimentação e com o tempo que leva para preparar elas com o ritmo acelerado do cotidiano. Com isso, a procura por alimentos fáceis de manusear e saudáveis vem tendo uma procura muito grande, para que possam se alimentar de maneira correta e sem perder muito tempo.

Fellows, 2000 nos mostra que atualmente o mercado vem investindo com mais força nesse tipo de produto, que seja de fácil manuseio, saudável e que possa ser levado de um lugar para o outro e ter uma durabilidade maior. Pela grande procura desses alimentos, temos uma grande variedade de alimentos preparados e congelados para que seja conservado sua qualidade nutricional e biológica.

Segundo Rana, 2017 essa preocupação pela vida mais saudável vem sendo influenciada pelo aumento das doenças ocasionadas pelo estilo de vida contemporânea como um auto consumo de fast-foods, por serem alimentos rápidos e práticos para serem consumidos e transportados no dia a dia.

Com a tecnologia avançada que o mundo se encontra nos dias atuais, é possível identificar alguns processos tecnológicos na alimentação habitual, criados para a facilitação e praticidade no cotidiano de indivíduos que possuem um estilo de vida contemporânea, caracterizado pela falta tempo e consumo exagerado de produtos ultraprocessados podendo esses processos tecnológicos serem tanto positivos quanto negativos.

Um alimento pode ser considerado funcional se, além de suas funções básicas nutricionais, afetar positivamente uma ou mais funções fisiológicas do organismo, favorecendo a saúde, melhorando a qualidade de vida e auxiliando na

redução de riscos de enfermidades. O padrão alimentar da população envolve fatores culturais, sociais, econômicos e demográficos, tornando o ato de comer complexo e dinâmico. O processo de globalização alimentar determinado pelo progresso tecnológico nas indústrias de alimentos, na modernização da agricultura e urbanização favorece a reorganização dos hábitos e práticas alimentares, assim como, o consumo de refeições fora da residência

A modificação das estruturas de trabalho e familiar tem intensificado e simplificado o ato de comer, generalizando as culturas e tradições, que antes eram específicas de cada região ou estado. E conseqüentemente esse comportamento alimentar contribui para promover uma alimentação e nutrição adequada e saudável.

Os alimentos ultraprocessados (AUP) são formulações industriais feitas tipicamente com cinco ou mais ingredientes, incluindo substâncias e aditivos. Sua fabricação é feita em geral por indústrias de grande porte, envolvendo diversas etapas e processos industriais (por exemplo, a extrusão da farinha de milho para fazer salgadinhos “de pacote”) que não possuem equivalentes domésticos. O principal propósito do ultraprocessamento é criar alimentos prontos para comer, beber ou aquecer (como biscoitos recheados e macarrão instantâneo), que sejam capazes de substituir alimentos in natura (como folhas e frutos) ou minimamente processados (como grãos secos, polidos e empacotados).

Frequentemente, os AUP apresentam perfil nutricional inadequado e desfavorável para a saúde e impactam negativamente a qualidade nutricional da alimentação, em geral com alta densidade energética e excesso de gorduras totais, gorduras saturadas, açúcar e sódio, além de baixo teor de fibras. Contudo, nas últimas décadas, o consumo de AUP tem sido expressivo, vem aumentando no mundo e no Brasil, inclusive na população infantil, e tem sido associado a desfechos negativos em saúde entre crianças (por exemplo, asma, alteração de perfil lipídico e maior circunferência da cintura), adolescentes (por exemplo, maior massa corporal e gordura corporal) e adultos (por exemplo, obesidade, doenças cardiovasculares, câncer, depressão, distúrbios gastrointestinais e maior mortalidade).

De acordo com Batista filho, 2010 a alimentação é considerada um fator básico para a manutenção e sobrevivência da vida, sendo assim ela evolui conforme a

evolução da sociedade chamada de Transição Nutricional. Essas mudanças na alimentação não significa melhora em relação a saúde mas na evolução como formas de coleta, cultivo, industrialização e processamento. (CONTE, 2016)

Segundo Pinheiro et al., 2009 é através dessa evolução que também evoluiu os casos de obesidades, doenças metabólicas, cardiovasculares e outras patologias que podem estar ligadas aos setenta e três agrotóxicos, corantes, conservantes, estabilizantes e transgênicos que modificam a elaboração de preparações do dia a dia por incluir ingredientes prontos ou semi-prontos. Sendo assim, a indústria alimentícia usa os aditivos para conservar, acentuar sabores, colorir alimentos e evitar oxidações causadas por rancificações ou escurecimento de frutas e sucos (CONTE, 2016).

O glutamato monossódico é um exemplo de aditivo que tem relação com doenças crônicas como obesidade e diabetes mellitus,

(HOCAYEN, 2012). Conte, 2016 afirma que em alimentos industrializados como pó para gelatina, refrigerante, balas/gomas e suco é comum encontrar o corante tartrazina que possui a cor amarelo crepúsculo.

De acordo com Honorato et al., 2013 os conservantes alimentares assim como os corantes é bastante utilizado na indústria alimentícia, estão entres os principais o dióxido de enxofre, ácido benzóico, ácido sórbico, ácido propiônico, sais de sódio ou potássio e ainda os nitritos e nitratos de sódio e potássio. O abuso no consumo destes podem ter relação com danos toxicológicos e mutagênicos, como também elevação da pressão sanguínea devido os conservantes a base de sódio. (CONTE, 2016).

Segundo o site do G1, o uso frequente de antimicrobianos ao longo da vida podem prejudicar a microbiota intestinal e levando a obesidade. Nosso intestino é formado por várias bactérias com diversas funções e uma delas é a absorção de gorduras e auxiliar no bom funcionamento do organismo. Os antimicrobianos além de agirem na patologia do paciente ele também pode mudar a mucosa intestinal e afetar as bactérias que habitam. A mudança de função dessas bactérias podem levar a um acúmulo de gordura e, conseqüentemente ao aumento do peso.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 INQUÉRITO ALIMENTAR HABITUAL

Horário	Alimento	Quantidade - medidas caseiras
6h30	Café coado sem açúcar	1 xicara de chá
	Mamão com aveia	1 fatia média / 1 colher de sopa
	Crepioca ( ovo e tapioca) Temperos naturais a gosto	1 unidade / 1 colher de sopa
9h30	Uva	9 unidades
12h30	Arroz branco	3 colheres de sopa
	Feijão	3 colheres de sopa
	Carne do tipo magra (bovina, frango, peixe ou ovo) grelhada.	1 unidade média
	Vegetal cozido (cenoura, beterraba, couve-flor)	3 colheres de sopa
	Salada crua – Preferência por folhas escuras (Tempero: óleo de soja, sal, e vinagre)	A vontade
	Laranja lima	1 unidade
14h30	logurte	1 unidade
	Granola	2 colheres de sopa
17h30	Goiaba	1 fruta
20h	Arroz branco	3 colheres de sopa
	Feijão	3 colheres de sopa
	Vegetal cozido (chuchu, vagem, abóbora)	3 colheres de sopa

	Carne do tipo magra (bovina, frango, peixe ou ovo) grelhada.	1 unidade média
	Salada crua – Preferência por folhas escuras	A vontade
23h	Chá de ginseng	1 xícara de chá
	Castanha de caju	4 unidades médias

### **Hábitos:**

Praticar exercícios físicos diários no mínimo 30 minutos .

Utilizar azeite para preparo de arroz, feijão, carnes.

Cozinhar o feijão em panela de pressão.

Beber no mínimo 2 litros de água por dia.

### **4.2 MÉTODOS/MODO DE PREPARO:**

#### **Arroz branco**

#### **Ingredientes:**

1 xícara de arroz

1 dente de alho

Cebola picada

Sal a gosto

Azeite

#### **Modo de preparo:**

Refogue o alho e a cebola, em uma panela, com um fio de azeite, após isso adicione o arroz, depois 2 xícara de água e o sal a gosto, tampe em fogo baixo, por aproximadamente 20min, ou até cozinhar.

## **Feijão**

### **Ingredientes:**

1 xícara de feijão-cariquinha cru

4 xícaras (chá) de água

1 colher (chá) de sal

1 colher (sopa) de azeite

2 dentes de alho amassados

### **Modo de preparo:**

Deixe o feijão de molho por 2 horas.

Escorra e transfira para uma panela de pressão.

Junte a água, o sal

Deixe cozinhar, em fogo baixo, por 20 minutos após o início da fervura.

Em uma frigideira média, coloque o azeite e leve ao fogo alto para aquecer. Junte o alho e refogue rapidamente até dourar.

Adicione uma concha dos grãos do feijão cozido e amasse-os com uma colher.

Volte o refogado à panela de pressão e deixe cozinhar, com a panela semi-tampada, por 10 minutos, ou até encorpar ligeiramente.

Retire do fogo e sirva em seguida

## **Crepioca**

### **Ingredientes:**

1 Ovo de galinha

1 colher de sopa de tapioca

1 colher de sobremesa de chia

Temperos naturais a gosto (sal, manjeriço, orégano)

**Modo de preparo:**

Misturar a chia com a tapioca e o ovo, acrescentar os temperos naturais e dourar em uma frigideira antiaderente dos dois lados.

**Modo de preparo carnes:** Consumir carne grelhada, para que não perca o sabor, fiquem douradas e ajudem na redução de gorduras e no controle do colesterol.

## **5. DISCUSSÃO**

Os alimentos foram propostos de acordo com as pesquisas de hipotireoidismo feitas por Krause, 2018. Nessa pesquisa ele aponta que as pessoas diagnosticadas com essa doença devem fazer dietas restritivas a carboidratos, excluir vegetais cianogênicos como a couve-flor, brócolis, repolho, entre outros. Deve-se ter um consumo controlado do iodo e do ferro já que a glândula da tireoide pode não absorver esses dois nutrientes podendo ocasionar anemia. O consumo de selênio deve ser observado já que o baixo consumo atrapalha a capacidade de deiodisar o hormônio T3 em T4.

### **5.1 ALTERAÇÕES NO CARDÁPIO**

**Café da manhã:** O grão de café é rico em compostos antioxidantes, minerais e vitaminas. Porém apesar de ser rico em cafeína se o consumo for feito uma hora depois da ingestão do remédio levotiroxina (T4 sintética) não irá trazer prejuízos na regulação desse hormônio. Retiramos o açúcar por ser prejudicial a saúde e trazer malefícios a saúde como ser muito calórico, enfraquecimento do sistema imunológico e desequilíbrio da microbiota intestinal. O mamão foi adicionado no café da manhã por ser uma fruta com quantidade significativa de vitaminas A, C, sais minerais como cálcio, fósforo, ferro, sódio e potássio. Junto com a aveia que é um cereal com bastante fibra composta por zinco, magnésio, carboidratos, proteínas, vitaminas que ajudam a regular a flora intestinal. O ovo ajuda no aumento da massa muscular, contém antioxidantes, como vitaminas, selênio e zinco, já a tapioca é fonte de carboidrato isento de glúten. A mistura do ovo com a tapioca (crepioca) possui menos calorias e muito rica em vitaminas do complexo B que auxilia no controle da ansiedade.

**Colação:** Para a colação foi proposto a uva por conter vitamina C, do complexo B, sais minerais como ferro, cálcio e potássio, a casca escura, possui ação antioxidante, ou seja, combate os radicais livres sendo anticancerígena.

**Almoço:** O arroz é fonte de carboidratos, vitaminas (principalmente do complexo B), sais minerais e fibras é uma excelente fonte de aminoácidos sulfurados, como metionina e cistina. Já o feijão é fonte de proteínas, vitaminas do complexo B, fibras e sais minerais, como potássio, ferro, fósforo, cálcio, cobre e zinco.

As carnes magras são bastante nutritiva fornecendo boa quantidade de proteína, melhorando o desempenho muscular, prevenindo anemia e com baixo conteúdo calórico.

Os vegetais cozidos propostos no almoço com a cenoura, é rica em vitaminas do complexo B, K, A, C e E), a beterraba é fonte de vitaminas e fitoquímicos que ajudam no hipotireoidismo, e a couve-flor é anti-inflamatória sendo assim ajuda na desintoxicação. Já os propostos no jantar como o chuchu é rico em vitamina c, zinco, cobre, ferro e B2, a vagem possui ácido fólico, fibras, minerais como o magnésio, cálcio, ferro e fósforo, e a abóbora rica em potássio, vitamina C e betacaroteno auxiliando na imunidade.

A salada crua verde escura é composta por fibras solúveis, contendo baixa caloria. As folhas verdes escuras são ricas em vitaminas A, C, K, ácido fólico e vitaminas do complexo B, minerais, cálcio, ferro, fitoquímicos e fibras essenciais para o bom funcionamento do nosso organismo.

O consumo de frutas após a refeição foi estimulado através da laranja por auxiliar na digestão após a refeição, ela é uma fruta cítrica rica em vitamina c (ácido fólico), contém fibras, pectina e flavonóides que aumentam seu valor nutritivo.

**Lanche da tarde 1:** O iogurte aumenta a imunidade, melhora o trânsito intestinal (bactérias boas), fonte de proteína e vitaminas do complexo B. Já a granola é rica em fibras atuando na manutenção das bactérias boas que fazem parte da microbiota intestinal.

**Lanche da tarde 2:** A goiaba auxilia no tratamento da tireoide, no controle do colesterol, na perda de peso e níveis de antioxidantes, rica em vitamina A, D, B6, magnésio e cálcio.

**Ceia:** O chá ginseng foi incluído na ceia por ser um estimulante natural que combate ao cansaço e sonolência, sintomas comuns no hipotireoidismo além de ajudar na memória e concentração. Junto com ele foi adicionado a castanha de caju que pertence a classe das oleaginosas, rica em gorduras boas, vitaminas, fibras e aminoácidos, ela facilita o transporte de oxigênio e nutrientes, reduz o colesterol ruim e aumenta o colesterol bom, melhorando o sistema imunológico.

As preparações devem ser feitas com azeite de oliva por ser rico em ácidos graxos monoinsaturados (ômega 9) com o consumo regular de azeite ocorre a redução do colesterol ruim (LDL) e elevação do bom (HDL), o sal deve ser consumido com moderação já que o iodo presente em sua composição pode pior o distúrbio da tireoide. Os temperos naturais são ótimas opções que agregam sabor e benefícios para o organismo como ações anti-inflamatórias, antioxidantes, calmantes, estimulantes, cicatrizantes e antibióticas.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, salienta-se que a alimentação desregulada e alimentos de baixo teor nutricional é primordial para a obesidade e casos clínicos colaterais, sendo assim é muito importante optar por alimentos saudáveis e com proporção nutritiva, visando assim melhorar a saúde e conseqüentemente o emagrecimento, no entanto é de extrema importância que a família e pessoas de convivência, mude os hábitos alimentares também, para que o foco permaneça.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BUCKLEY, M; COWAN, C; MCCARTHY, M. The convenience food market in Great Britain: Convenience food lifestyle (CFL) segments. *Appetite*, London, v. 49, n. 3, p. 600- 617, 2007. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2007.03.226>
- CARDOSO LO, Carvalho MS, Cruz OG, Melere C, Luft VC, Molina MC, et al. Eating patterns in the brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil): an exploratory analysis. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(5):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00066215>
- CONTE, F. Efeitos do consumo de aditivos químicos alimentares na saúde humana. *Rev. Espa. Acad.*, n.181, p. 69-81, jun. 2016.
- FELLOWS, P. Introduction In: FELLOWS, P. (Ed.). *Food Processing Technology Principles and Practice*. 2. ed. Cambridge: Woodhead publishing, 2000. cap. 1, p. 1-4.
- FERREIRA, Cyntia Silva. Desenvolvimento de livro sobre enfrentamento da obesidade para atualização docente. 2019.
- FERREIRA, Léslie Piccolotto et al. Fonoaudiólogos doutores no Brasil: perfil da formação e produção científica na área de voz. *Revista CEFAC*, v. 21, n. 6, 2019.
- KORHONEN, H. Technology options for new nutritional concepts. *International Journal of Dairy Technology*, Huntingdon, v. 55, n. 2, p. 79-88, 2002. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1471-0307.2002.00050>.
- LOUZADA MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. *Rev Saude Publica*. 2015;49:45. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006211>  
» <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006211>
- MARCHIONI , Dirce Maria Lobo et. Al. Aplicação das Dietary Reference Intakes na avaliação da ingestão de nutrientes para indivíduos *Rev. Nutr.*, nº 17, p. 207-216, abr./jun., 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v17n2/21133.pdf>.
- MEYER, A. S.; SUHR, K. I.; NIELSEN, P.; LYNGBY, HOLM, F. Natural food preservatives. In: OHLSSON T.; BENGTSSON, N. (Ed.). *Minimal processing*

technologies in the food industry, Cambridge, Woodhead publishing, 2002, cap. 6, p. 124- 174.

MONTEIRO CA, Cannon G, Lawrence M, Louzada MLC, Machado PP. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome: FAO; 2019.

MONTEIRO CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev.* 2013;14 Suppl 2:21-8. <https://doi.org/10.1111/obr.12107>

PELLEGRINI, G.; FARINELLO, F. Organic consumers and new lifestyles: an Italian country survey on consumption patterns. *British Food Journal*, v. 111, n. 9, p.948-974, 2009.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*, v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004.

POPKIN BM. Nutrition, agriculture and the global food system in low and middle income countries. *Food Policy.* 2014;1(47):91-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2014.05.001>

RANA, J.; PAUL, J. Consumer behavior and purchase intention for organic food: a review and research agenda. *Journal of Retailing and Consumer Services*, v. 38, p. 157-165, 2017.

RAGAERT, P.; VERBEKE, W.; DEVLIEGHERE, F.; DEBEVERE, J. Consumer perception and choice of minimally processed vegetables and packaged fruits. *Food Quality and Preference*, Essex, v. 15, n. 3, p. 259-270, 2004. [http://dx.doi.org/10.1016/S0950-3293\(03\)00066-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0950-3293(03)00066-1)

Revista Conexão Ciência | Vol. 11 | Nº 2 | 2016

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *Physis: Revista de saúde coletiva*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SOUZA, Jakeline Maurício Bezerra et al. Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 1, n. 1, p. 59-67, 2005.

VITALI, Marieli Mezari et al. Plumb, Guyton e o caminho: polissemia da saúde na perspectiva de universitários. Revista CEFAC , v. 21, n. 6, 2019.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 185-194, 2010