

NUTRIÇÃO CLÍNICA

Aceitabilidade de alimentos dos grupos da pirâmide alimentar por crianças com Dor Abdominal Crônica

LOPES¹, J. F.; SILVA² V. N.; SANTIAGO¹, L. T. C.; FREITAS¹, N. A.; CARVALHO¹, M. A.; MACHADO¹, N. C.

¹ Pós-graduando- Departamento de Pediatria. FMB- Unesp, Botucatu, SP. nutrijoicelopes@gmail.com

² Docente Curso de Nutrição do Centro Universitário Toledo

Introdução: Dor Abdominal Crônica (DAC) é um problema comum na prática clínica pediátrica. A maioria são distúrbios funcionais gastrointestinais. Entre fatores que predispõe para a DAC estão: estresse, hipersensibilidade visceral, alteração da motilidade gastrointestinal e alteração na microbiota intestinal e a alimentação. Assim, na DAC a mudança alimentar é uma recomendação primordial do tratamento. Uma alimentação saudável para indivíduos dispépticos, dieta rica em fibra alimentar, assim como a redução da ingestão de FODMAPs, em crianças com SII, são exemplos de aconselhamento a esses pacientes com intuito de melhoria dos sintomas. Considerando que os alimentos podem atuar tanto na manifestação ou melhora de sintomas da DAC, este estudo tem como **Objetivo:** avaliar a aceitabilidade dos diferentes grupos de alimentos da pirâmide alimentar em uma amostra de 62 crianças com diagnóstico de DAC. **Métodos:** Aplicou-se um questionário para os pais de crianças com DAC atendidas em um ambulatório de gastroenterologia pediátrica. O questionário continha uma listagem de 87 alimentos dos diferentes grupos da pirâmide alimentar. Os pais respondiam sim ou não quanto à aceitabilidade dos alimentos. Foi calculada a média do número de indivíduos que aceitavam os alimentos de cada grupo, e transformada em percentual de aceitabilidade de cada grupo alimentar. **Resultados:** Os valores da média foram: idade das crianças (119±34 meses), sexo masculino (n=42; 67%); início dos sintomas (95±42 meses) e tempo de sintomas (22±22 meses). Quanto à aceitabilidade dos grupos alimentares observou-se maior aceitabilidade para o grupo das carnes (73%) e doces (73%); e menor aceitabilidade para os grupos das leguminosas (26%), frutas (32%) e legumes/hortaliças (35%). **Conclusão:** A baixa aceitação para frutas, vegetais e hortaliças pode favorecer uma alimentação pobre em fibra alimentar, fator favorável para DAC associada a distúrbios da evacuação. Por outro lado muitos dos alimentos pertencentes a estes grupos são alimentos ricos em oligossacarídeos, dissacarídeos, monossacarídeos e polióis, causadores de desconforto e dor em pacientes com SII. Considerando o alto percentual de aceitabilidade para doces e os efeitos negativos dos alimentos concentrados em açúcares (doces industrializados, chocolates, refrigerantes, etc) em pacientes com DAC, torna-se de grande importância a educação nutricional, com atuação do nutricionista em conjunto com equipe médica, com intuito de obter melhores resultados no tratamento destes pacientes.

A dieta e sua correlação com estado nutricional em crianças e adolescentes com a Síndrome de Down

DANIEL¹, A.; TORRES¹, B. R.; DOMINGUES², N.T.; SANTIAGO³, T.C.; LAZARIN L.R.⁴; BIZZOTTO⁵, C. H. L. D.; FONSECA⁵, C.R.B.

¹ Graduando do Curso de Nutrição do Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu, SP. amanda.daniel@hotmail.com.br

² Residente do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

³ Doutorando Departamento Pediatria da FMB-UNESP, Botucatu, SP.

⁴ Graduando Curso de Ciências Biológicas do Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu, SP.

⁵ Docente Departamento de Pediatria, FMB – UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: Uma alimentação variada e equilibrada é essencial para o crescimento e a manutenção da saúde, e é fundamental para todas as crianças e adolescentes. A criança com síndrome de Down (SD) pode apresentar maior incidência de complicações clínicas entre elas malformações cardíacas e gastrointestinais; nascem com hipotonia e gastam menos energia do que outras crianças resultando ao longo da vida em maior tendência à obesidade e à constipação intestinal crônica. A partir da avaliação criteriosa dos componentes da alimentação em relação às suas necessidades nutricionais, uma orientação visando uma alimentação mais equilibrada é mais efetiva. **Objetivo:** Avaliar o componente da dieta, as necessidades nutricionais e, correlacionar com o estado nutricional de crianças e adolescentes com SD em seguimento ambulatorial no Ambulatório de Pediatria Genética do Hospital das Clínicas de Botucatu. **Métodos:** Projeto aprovado no Comitê de Ética. Estudo clínico descritivo transversal com coleta de clínicos e epidemiológicos, realização de avaliação nutricional a partir de dados antropométricos e, recordatório alimentar de 24 horas (R24) com registro dos três últimos dias, para avaliação dos componentes da dieta em dois momentos: M1 e após seis meses o M2 (para verificar se houve implementos e alterações na dieta após a intervenção no M1). A classificação nutricional foi segundo a Organização Mundial de Saúde e para avaliação da dieta utilizou-se NutWin [software] e os padrões de referência DRI-Dietary Reference Intake. Após o M1 foi realizada orientação sobre a necessidade das adequações alimentares. Consideraram-se as faixas etárias de 12 meses, entre 12 e 36 meses, até 10 anos de idade e adolescentes (10 anos ou mais). Análise estatística realizada com uso dos testes Qui-quadrado e Tukey. **Resultados:** Incluídos 35 crianças e 4 (10,2%) de adolescentes, perfazendo um “n” de 39; o M2 foi realizado até o momento em 11 crianças (28%). A avaliação nutricional dos incluídos no estudo encontrou no M1: 5,1% em magreza, 51,3% eutrofia, 10,2% em obesidade, 20,5% em risco de sobrepeso e 12,9% em sobrepeso. Na dieta verificou-se o consumo de excesso de calorias (61,5%) (média de 1232,4 Kcal/d), carboidratos (48,7%) (média de 160,2 g/d), lipídios (46,1%) (média de 40,5 g/d) e proteínas (64,1%) (média de 55,4 g/d) e, o déficit de fibras (66,6%) (média de 15 g/d). O consumo de ferro foi adequado (69,2%) (média de 9,6 mg/d). A ingesta de calorias, lipídeos e carboidratos foi significativamente elevada nos incluídos com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, e

nestes a ingestão de fibra alimentar foi muito baixa. No M2 até o momento não foram encontradas diferenças significantes na composição da dieta e nem tão pouco entre a ingestão média dos componentes da dieta e em relação ao estado nutricional. **Conclusão:** A inadequação dos componentes da dieta contendo excesso de calorias, carboidratos e lipídeos geraram os distúrbios nutricionais de obesidade e sobrepeso nestas crianças e adolescente do estudo, preocupantes por ser em faixa etária infantil e em crianças já com maior tendência a estes diagnósticos. Os micronutrientes estão sendo ingeridos de forma regular e em quantidades adequadas pela maioria das crianças incluídas no estudo, diferente de relatos da literatura para crianças sem a SD.

Apoio financeiro: FAPESP e PROPE-UNESP (bolsa de iniciação científica e ISB).

A dieta e o estado nutricional de crianças e adolescentes com e sem a Síndrome de Down: Estudo caso-controle.

TORRES¹, B. R.; DANIEL¹, A.; DOMINGUES², N.T.; SANTIAGO³, L.T.C.; BIZZOTTO⁴, C. H. L. D.; CARVALHO, L.R.⁵, FONSECA⁶, C.R.B.

¹Graduando do Curso de Nutrição do Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu, SP. brunarongetta@hotmail.com.br

² Residente do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

³ Doutorando Departamento de Pediatria da FMB-UNESP, Botucatu, SP.

⁴ Médico Assistente do Departamento de Pediatria, FMB – UNESP, Botucatu, SP.

⁵ Docente Departamento de Estatística – IBB- UNESP, Botucatu, SP.

⁶ Docente Departamento de Pediatria, FMB- UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: Uma alimentação equilibrada é essencial para contribuir para o adequado desenvolvimento e crescimento na infância. Hoje em dia, vivenciamos a transição nutricional com enorme preocupação sobre o componente da dieta e o estado nutricional das crianças e adolescentes, principalmente devido à grande prevalência de obesidade e da deficiência de micronutrientes nas dietas infantis. As crianças com síndrome de Down (SD) apresentam necessidades nutricionais específicas decorrentes das alterações em seu organismo que são inerentes à condição genética: alterações digestivas, de mastigação e deglutição, podendo ter uma nutrição com deficiências nutricionais e consumo de alimentos ricos em carboidratos. Alterações que resultam ao longo da vida em maior tendência à obesidade e à constipação intestinal crônica quando comparados aos pacientes que não são portadores da Síndrome. Assim foi delineado este estudo. **Objetivo:** Comparar o estado nutricional e os componentes da dieta de um grupo de crianças e adolescentes, com um outro grupo de mesmo perfil de idade e sexo, portadores de Síndrome de Down. **Método:** Projeto aprovado no Comitê de Ética. Estudo do Caso-Controle, com coleta de dados de avaliação clínica e inquérito alimentar de crianças e adolescentes em seguimento no Hospital das Clínicas de Botucatu (HCB). Serão realizadas entrevista e avaliação nutricional dos dois grupos estudados a partir de dados antropométricos e o recordatório alimentar de 24 horas (R24) com registro dos três últimos dias, para avaliação dos componentes da dieta. A classificação nutricional foi segundo a Organização Mundial de Saúde e para avaliação da dieta utilizou-se NutWin [software] e os padrões de referência DRI-Dietary Reference Intake. Grupo Caso: com SD; grupo Controle: sem a SD. Análise estatística realizada com uso dos testes Qui-quadrado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram incluídos 39 e 37 indivíduos em cada grupo respectivamente, Caso e Controle, sendo as condições de nascimento e intercorrências neonatais, bem como tempo de aleitamento materno e deglutição normal, semelhantes entre os dois grupos. Houve diferença significativa na ingesta de fibras, vitamina C e vitamina A, sendo maior e mais adequada a ingesta no grupo com SD. Não foi significativa a diferença entre os grupos quanto aos diagnósticos nutricionais, porém a incidência dos diagnósticos de obesidade e sobrepeso juntos foram de 23% e 30% em ambos os grupos. O grupo controle apresentou significativamente maior relato de aversão e alergia alimentar e apetite reduzido. Quanto à adequação dos componentes da dieta ingerida, foram estatisticamente significantes a

diferenças para Proteína (excesso no grupo Caso e déficit no controle), Lipídeos, Ferro, Zinco e vitamina A (déficit no grupo controle), Fibras (déficit nos dois grupos). **Conclusão:** Os distúrbios nutricionais são prevalentes na infância e um problema de saúde pública atualmente. Consideramos que o adequado seguimento de puericultura associado a um extremo cuidado e orientação alimentar nas crianças com o SD que acompanham neste serviço do HCB podem ter influenciado no adequado componente da dieta, e verificamos que a “fome oculta” é uma realidade entre as nossas crianças e adolescentes.

Apoio financeiro: FAPESP e PROPE-UNESP (bolsa de iniciação científica e ISB).

Aplicação do Índice de Alimentação Saudável em pacientes renais crônicos em hemodiálise: alerta para abordagem nutricional

SILVEIRA, L.S.G.¹; ANTONIO², K.J.; VOGT³, B.P.; CARAMORI⁴, J.C.T.

¹Graduando em Nutrição do Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP. leticia_simon21@hotmail.com

² Pós-graduando no Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia em Clínica Médica, UNESP, Botucatu, SP.

³Docente na Universidade do Oeste Paulista- Unoeste, Presidente Prudente, SP

⁴Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp, Botucatu.

Introdução: O tratamento para o estágio final da doença renal crônica (DRC) mais comum no Brasil é a hemodiálise (HD), que é realizada três vezes por semana e por isso provoca mudanças na rotina e no estilo de vida dos pacientes. Uma dieta adequada faz parte do tratamento, ajuda na manutenção do estado nutricional e dos parâmetros bioquímicos, além de melhorar a qualidade de vida. Um método de se avaliar a qualidade da dieta é utilizando a pontuação fornecida pelo Índice de Alimentação Saudável (IAS).

Objetivo: Comparar qualidade da dieta em dias de HD e não HD e relacioná-lo com parâmetros nutricionais. **Métodos:** Estudo transversal observacional que incluiu indivíduos em HD crônica no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Dados clínicos e laboratoriais foram coletados de prontuários. Dados antropométricos e de função muscular foram coletados após sessão de HD. A avaliação antropométrica incluiu peso, altura, para o cálculo do índice de massa corporal. Para avaliação do consumo alimentar foram utilizados recordatórios de 24 horas referentes a um dia de diálise (DD) e um dia de não diálise (ND). Os recordatórios foram calculados com o auxílio do software Nutwin. Os dados obtidos foram convertidos em pontuação do IAS. O IAS pontua 12 componentes, sendo oito referentes aos grupos alimentares da Pirâmide Alimentar Adaptada Brasileira. A pontuação é classificada em: <71 pontos (dieta de má qualidade), 71 a 100 pontos (dieta precisando de melhorias), >100 pontos (dieta de boa qualidade). Dados foram expressos em média \pm desvio padrão ou mediana e quartis de acordo com a distribuição das variáveis. Comparações entre DD e ND foram realizadas por teste t pareado ou Wilcoxon, de acordo com a distribuição das variáveis. Significância estatística foi considerada quando $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídos 30 pacientes com idade média de 65 ± 12 anos, 57% do sexo masculino, $2,7 (1,8;4,0)$ anos em HD, nefropatia diabética foi a principal doença de base (23,3%), creatinina sérica $8,9 \pm 2,8$ mg/dl, ureia 121 ± 30 mg/dl, albumina $4 \pm 0,3$ g/dl, FPM $17,5 \pm 9,6$ kg, IMC $27,2 \pm 6,4$ kg/m². O consumo de lipídeos (DD: $44,7 \pm 20$ g vs. ND: $34,1 \pm 14,7$ g; $p=0,007$), cálcio (DD: 413 ± 204 mg vs. ND: 314 ± 183 mg; $p=0,011$) calorias provenientes de cereais (DD: 601 ± 250 kcal vs. ND: 513 ± 251 kcal; $p < 0,001$), de leite e derivados (DD: $91 (46;123)$ kcal vs. ND: $49 (0;98)$ kcal; $p=0,023$) e de óleos (DD: $169 (122;242)$ kcal vs. ND: $115 (77;224)$ kcal; $p < 0,001$) foram maiores nos DD do que de ND. Não houve diferença entre DD e ND em relação aos outros macronutrientes e grupos

alimentares. Dieta de má qualidade foi observada em 40% dos pacientes nos dias ND e 60% em DD ($p=0,033$). Nenhum paciente apresentou dieta de boa qualidade. A média da pontuação do IAS foi $68,2 \pm 13,3$ (dieta de má qualidade) em DD e $73,3 \pm 11,8$ (dieta precisando de melhorias) em ND. **Conclusão:** O perfil alimentar dos pacientes em HD difere entre os DD e ND, com maior consumo de lipídios, cálcio e calorias provenientes dos grupos alimentares cereais, leite e derivados e óleos nos DD. Apesar disso, o IAS mostra que nos DD, a qualidade da dieta é pior. Como a HD é realizada três vezes por semana, essa diminuição na qualidade da dieta poderia afetar significativamente o estado nutricional, os parâmetros bioquímicos e qualidade de vida desses pacientes. Por isso, o IAS pode ser uma ferramenta importante para avaliação do risco de inadequação da dieta precisando de melhorias e que tenha significado no desenvolvimento de alterações do estado nutricional.

Avaliação do consumo alimentar de mulheres com hipotireoidismo gestacional

CARRIJO¹, D.N.; GONTIJO², C.A.; BALIEIRO², L.C.T.; TEIXEIRA², G.P.; FAHMY³, W.M.; CRISPIM^{1,2}, C.A.; MAIA^{1,2}, Y.C.P.

¹Graduando do Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, MG. dannyele.dnc@gmail.com.

² Pós-graduando- Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, MG.

³Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia, Departamento de Obstetrícia, Uberlândia, MG

Introdução: O período gestacional propicia modificações funcionais e estruturais na tireoide, o que pode levar ao desenvolvimento do hipotireoidismo neste período. Conhecer o perfil alimentar de gestantes é de extrema importância, principalmente considerando o diagnóstico de hipotireoidismo, pois a alimentação inadequada poderá sobrecarregar a tireoide, agravando a situação pré estabelecida. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tempo (trimestres gestacionais) e da presença ou não do hipotireoidismo na gestação (HG) no percentual do consumo de macronutrientes. **Métodos:** Estudo prospectivo, no qual foram avaliadas cem gestantes nos 1º (até a 13ª semana), 2º (20 a 26ª semana) e 3º (30 a 36ª semana) trimestres gestacional (TG). As gestantes foram avaliadas durante o acompanhamento pré-natal nas Unidades de Atendimento Integrado do município de Uberlândia, e no Serviço de Pré-Natal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, no período de outubro de 2015 a dezembro de 2017. O consumo alimentar foi analisado por meio de três recordatórios de 24 horas (R24h) aferidos em dias não consecutivos, incluindo um dia de final de semana. Os dados referentes aos R24h foram convertidos em nutrientes utilizando-se o software Diet Pro versão 5.0. O diagnóstico de HG foi obtido a partir do registro médico no prontuário da gestante. Foi realizado o teste de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE), valores com $p < 0,05$ foram considerados significativos. Os dados foram analisados utilizando o *software* SPSS 21.0. **Resultados:** 17% (n=17) das gestantes desenvolveram HG. Com relação ao consumo de macronutrientes, de maneira geral, as gestantes aumentaram o consumo percentual de lipídeos (%LIP) (1ºTG média 32,33%; 2ºTG 34,09%; 3ºTG 35,83%) do 1ºTG para o 3ºTG (diferença de média (dm)=3,51; $p=0,004$). As gestantes com HG aumentaram o consumo %LIP do 1ºTG para o 3ºTG (dm=7,17; $p=0,003$) e do 2ºTG para o 3ºTG (dm=3,94; $p=0,045$). Sendo que, no 3ºTG este consumo ultrapassou o limite máximo da faixa de distribuição aceitável de 20 a 35% (1ºTG média 30,78%; 2ºTG média 34,0%; 3ºTG média 37,94%). As gestantes que não apresentaram hipotireoidismo não tiveram diferença na média do consumo %LIP entre os TGs e esta média permaneceu de acordo com a faixa de distribuição (1ºTG média 33,95%; 2ºTG média 34,18%; 3ºTG média 33,84%). Em contrapartida, em linhas gerais, as gestantes diminuíram o consumo percentual de carboidratos (%CHO) (1ºTG média 52,13%; 2ºTG 49,24%; 3ºTG 46,90%) do 1ºTG para o 3ºTG (dm=5,22; $p=0,001$). As gestantes com HG diminuíram o consumo %CHO do 1ºTG para o 3ºTG (dm=10,50; $p=0,001$) e do 2ºTG para o 3ºTG (dm=5,75; $p=0,010$). Com relação a faixa de distribuição aceitável de carboidratos de 45 a 65%, as gestantes com HG

apresentaram no 3ºTG percentual médio abaixo do recomendado (1ºTG média 54,5%; 2ºTG média 49,75%; 3ºTG média 44,0%). Em adição, as gestantes com HG no 3ºTG apresentaram menor consumo %CHO quando comparadas as gestantes sem HG no 1ºTG (dm=5,86, p=0,01) e no 3ºTG (dm=6,00; p=0,010). Por outro lado, as gestantes com ausência de hipotireoidismo não tiveram diferença na média do consumo %CHO entre os TGs e este consumo permaneceu adequado durante toda a gestação (1º TG média 49,86%; 2º TG média 48,73%; 3º TG média 50,0%). Não foram encontradas diferenças no consumo percentual de proteína. **Conclusão:** Conclui-se que as gestantes com HG apresentaram inadequações no consumo de macronutrientes ao longo da gestação, reforçando a necessidade de acompanhamento e intervenções nutricionais.

Apoio financeiro: FAPEMIG, CNPq.

Avaliação nutricional de crianças com colestase neonatal

RODELLA¹, C.M.P.; MANOEL², R.F.; FURNO, G. P.²; DANIEL, B.F.³; SANTIAGO, L.T.C.¹; CARVALHO, M.A.⁴; MACHADO, N.C.⁴

¹**Aprimoramento em Nutrição Clínica em Pediatria, UNESP, Botucatu, SP.**
chiara.pascon@gmail.com.br

²**Programa de Aprendizagem Técnica, UNESP, Botucatu, SP.**

³**Residente em Neurologia Pediátrica, USP, Ribeirão Preto, SP**

⁴**Docente da Gastroenterologia Pediátrica do Departamento de Pediatria, UNESP, Botucatu, SP.**

Introdução: A colestase neonatal (CN) é uma condição relativamente rara que afeta 1 em cada 2.500 nascidos vivos, caracterizada por diminuição/ausência do fluxo de bile para o intestino delgado decorrente de defeitos na secreção biliar pelos hepatócitos ou obstruções dos canais biliares intra ou extra-hepáticos. A CN pode ser de etiologia intra-hepática (hepatite neonatal, deficiência de -1 antitripsina, Síndrome de Alagille, etc) ou extra-hepática (principalmente atresia das vias biliares extra-hepáticas, AVBEH). **Objetivo:** Comparar dados antropométricos de crianças com colestase neonatal atendidas em ambulatório terciário de Hepatologia Pediátrica, conforme etiologias intra e extra-hepáticas. **Métodos:** Estudo retrospectivo mediante análise de prontuários e base de dados da especialidade. Foram obtidas variáveis clínico-demográficas (prematuridade, idade gestacional, idade à primeira consulta), peso ao nascimento e o peso e estatura à primeira consulta de crianças com colestase neonatal (bilirrubina direta maior que 1mg/dL), atendidas consecutivamente no ambulatório de Hepatologia Pediátrica do Hospital das Clínicas-Faculdade de Medicina de Botucatu entre Jan/2012 a Jan/2016. Os pacientes foram divididos em 2 grupos conforme etiologia: grupo Colestase Intra-Hepática (CIH), e grupo Colestase Extra-Hepática (CEH). A análise estatística foi realizada pelo software GraphPad Prism 7.0 e será apresentada como número, proporção e (mediana; intervalo de confiança de 95% da mediana). **Resultados:** Foram avaliadas 51 crianças com CN, sendo 33 (65%) com CIH e 18 (35%) com CEH, composto exclusivamente por pacientes com atresia biliar. O peso ao nascer foi significativamente menor no grupo CIH (2.393g; 1.630 - 2.900g), do que no grupo CEH (3.058g; 2.720 - 4.045g), com maior prevalência de baixo peso ao nascer, sendo p=0,006. Houve maior prevalência de prematuridade no grupo CIH (46%) do que no grupo CEH (10%), sendo p=0,01. A idade à primeira consulta foi significativamente menor em pacientes com CIH (23dias; 14 - 37dias) em relação aos pacientes com CEH (49dias; 27 - 55dias), sendo p=0,03. O peso à primeira consulta foi significativamente menor no grupo CIH (2.685g; 2.365 - 3.320g), do que no grupo CEH (4.900g; 2.225 - 6.050g), sendo p=0,01. Não houve diferença significativa quanto à estatura à primeira consulta entre os grupos CIH (52,5cm; 47- 56cm) e grupo CEH (55cm; 47- 51cm), sendo p=0,23. **Conclusão:** Houve maior prevalência de prematuridade, assim como maior prevalência de baixo peso ao nascimento no grupo de CN de etiologia intra-hepática. Crianças com CIH se apresentaram mais precocemente para avaliação médica do que as com CEH, sendo seu peso também menor à primeira consulta. Assim, dados antropométricos rotineiros como peso ao nascimento e peso à primeira consulta, associados à

idade gestacional, podem sugerir o diagnóstico etiológico entre causas intra ou extra-hepáticas. Crianças com CN apresentam síndrome de má absorção decorrente da baixa excreção biliar. Assim, a má absorção, a prematuridade, o comprometimento do peso ao nascimento e à primeira consulta, tornam fundamental a intervenção nutricional com prescrição de fórmulas lácteas especiais para otimizar a absorção intestinal, a recuperação do estado nutricional e melhorar o prognóstico.

Consumo alimentar x presença de sintomas pépticos: existe relação?

CRUZ¹, K.P.S.; PEGATIN², B.C.; LOSILLA³, M.P.R.

¹Pós-graduação em Nutrição Clínica, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP.
kesiapolis@hotmail.com

²Curso de Nutrição da Universidade Sagrado Coração, Bauru, SP.

³Docente do Curso de Nutrição, Universidade Sagrado Coração, Bauru, SP

Introdução: O consumo alimentar inadequado favorece o surgimento de vários sintomas pépticos e as queixas mais frequentes são de dor epigástrica, edema, náusea, vômito, empachamento, regurgitação, halitose, eructação, pirose, entre outros. Os hábitos alimentares e alguns tipos de alimentos específicos podem ter um papel significativo na prevenção e tratamento dos distúrbios gastrintestinais. Nos últimos anos houve um crescimento importante no consumo de alimentos industrializados/ultraprocessados e além de seu perfil nutricional desfavorável, esses produtos possuem características que facilitam a compulsão alimentar e estimulam o consumo excessivo de calorias. Ainda é escasso no Brasil o cuidado com a publicidade desses produtos prontos para o consumo e diante desse contexto, há a necessidade da realização de novos estudos que identifiquem o consumo alimentar de pacientes com sintomas pépticos objetivando a atualização de dados e a elaboração de futuras estratégias para prevenção de doenças pépticas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o consumo alimentar de pacientes com sintomas pépticos. **Métodos:** Foi realizado um estudo tipo coorte prospectiva em pacientes adultos com presença de sintomas pépticos da cidade de Bauru e região, que eram atendidos no Serviço de Gastreenterologia do Hospital Estadual de Bauru, submetidos à endoscopia digestiva alta. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que não apresentavam sintomas pépticos, que recebiam drogas quimioterápicas e/ou estavam hospitalizados. Os pacientes foram avaliados inicialmente através da aplicação do questionário do estudo, uma única vez antes da realização da endoscopia. Após o laudo do exame histopatológico os pacientes foram avaliados quanto a presença de doenças pépticas, que inclui pacientes com diagnósticos de úlcera, gastrite crônica ou câncer gástrico (H. pylori positivo ou negativo). **Resultados:** A partir dos dados coletados, pode-se verificar que o consumo alimentar dos pacientes com sintomas pépticos é inadequado, uma vez que há uma deficiência no consumo de fibras, mesmo que o consumo de gorduras tenha sido relatado, pela maioria, ser o mínimo. Os resultados do presente estudo demonstraram que, dos pacientes que relataram alteração no apetite, o predomínio era de redução. Este motivo pode estar afetando o consumo adequado e refletindo na maioria dos diagnósticos em gastrite. **Conclusão:** É de extrema importância a mudança de hábitos alimentares e melhora no estilo de vida, promovendo assim a redução de sintomas pépticos e a prevenção e/ou tratamento de patologias gástricas.

Influência do consumo de sódio no limiar de sensibilidade gustativa ao sal em adultos

PRADO¹, P.C.; LOSILLA², M. P. R.

¹Graduando do Curso de Nutrição da Universidade do Sagrado Coração, USC, Bauru, SP. patriciaprado.nutri@gmail.com

²Docente do Curso de Nutrição, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP.

Introdução: O consumo exacerbado de sódio pela população brasileira tem preocupado profissionais da área da saúde, por se tratar de uma questão que precede o surgimento de patologias consideradas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que é atualmente um importante problema de saúde pública devido ao seu alto nível de prevalência, principalmente em adultos jovens, e baixo controle da doença. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS INDÚSTRIAS DA ALIMENTAÇÃO, 2013). O estilo de vida dos indivíduos tem ligação direta como fator de risco para HAS, principalmente em relação à alimentação, pois, a dieta tem forte influência no desencadeamento e controle dessa patologia, uma vez que, é crescente o número de refeições realizadas fora do domicílio, aumentando o consumo de alimentos ultraprocessados, que são formulações industriais que contém alto teor de sódio para aumento da durabilidade do produto, intensificação do sabor, ou mesmo para disfarçar sabores indesejáveis provenientes da adição de outros aditivos. O limiar de sensibilidade gustativa ao sal (LSGS) auxilia na identificação dos níveis de interferência do sódio e pode ser mensurado através de um teste com diferentes concentrações de sal. O LSGS permite mostrar a população a importância do cuidado com a alimentação em relação à ingestão de sal. **Objetivo:** Analisar a influência do consumo de sódio no limiar de sensibilidade gustativa ao sal em adultos. **Métodos:** A análise do limiar de sensibilidade gustativa ao sal em adultos foi realizada através da aplicação de questionário do estudo composto por dados sócio demográficos, questionário de frequência alimentar (QFASÓ) formado por uma lista de 15 alimentos pré-estabelecidos e realização de teste de limiar de sensibilidade gustativa ao sal em 557 clientes de uma rede de supermercados da cidade de Bauru/SP, com idade entre 20 à 59 anos. Os dados coletados foram digitados em planilha eletrônica e sua análise foi realizada com auxílio do programa estatístico SAS versão 9.2. **Resultados:** Foi observado que no presente estudo em relação aos dados sócio demográficos da população estudada houve um predomínio de do sexo feminino (63,37%), a DCNT com maior índice foi a HAS (20%). Em relação ao QFASÓ dos 15 alimentos ultra processados pré-estabelecidos quase a metade são consumidos na frequência de 1 a 3 vezes no mês, sendo eles, presunto (23,88%), mortadela (23,34%), salsicha (33,57%), bacon (22,80%), lanche (33,21%) e pizza (50,45%), com frequência de menos de 1 vez ao mês a preparação feijoadada (32,14%), os demais alimentos demonstraram baixos índices de consumo. Quando cruzados os dados e aplicados em gráfico de regressão linear simples, o mesmo demonstrou correlação do consumo de sódio no limiar de sensibilidade gustativa ao sal, com maior relevância no limiar máximo pelo resultado de $p=0,000000$. **Conclusão:** O consumo de sódio exerce influência no limiar mínimo, limiar habitual e limiar máximo de sensibilidade gustativa ao sal em adultos, fortalecendo a importância de cuidados em relação

ao padrão alimentar e conscientização da população sobre as corretas informações de alimentos ultraprocessados que muitas vezes são promovidos como boas opções alimentares, quando na realidade promovem o agravamento de doenças, dentre elas a HAS.

Ingestão dietética de pacientes com fibrose cística atendidos em ambulatório terciário do Hospital das Clínicas de Botucatu

MANOEL, R.F.¹; ALVES, M.S.²; CARRANO, T.L.²; DELFORNO, A.F.²; SANTIAGO, L.T.C.²; CARVALHO, M.A.³; MACHADO, N.C.³.

¹ Programa de Aprendizagem e Treinamento em Nutrição em Pediatria, UNESP, Botucatu-SP. e-mail: rafaella.f.manoel@gmail.com

² Aprimoramento em Nutrição Clínica em Pediatria, UNESP, Botucatu, SP.

³ Departamento de Pediatria, UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença hereditária sistêmica de evolução crônica e progressiva, caracterizada por alterações na secreção das glândulas exócrinas. Nesta doença potencialmente letal a desnutrição é um fator determinante de mortalidade, secundária a má-absorção intestinal, inflamação pulmonar e diminuição do apetite associada a desconfortos gastrointestinais e efeitos colaterais de medicações. **Objetivos:** Avaliar a ingestão e adequação de ingestão de energia, macronutrientes e fibra alimentar de adolescentes portadores de FC atendidos no ambulatório de Fibrose Cística do Hospital das Clínicas de Botucatu em 2017. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo em adolescentes de 10 a 14 anos portadores de FC, com avaliação de ingestão por Recordatório alimentar de 24 horas padronizado em duas consultas consecutivas, em intervalo de quatro meses. Foram colhidos dados clínicos e antropométricos associados às consultas. Com base nos Recordatórios de 24 horas, calculou-se a média da ingestão das duas consultas, avaliando-se a quantidade de energia, macronutrientes e fibra alimentar e a proporção de macronutrientes em relação ao Valor Energético Total (VET). Para avaliação da adequação da ingestão os resultados foram comparados com a recomendação dos guidelines da ESPEN-ESPGHAN-ECFS. Estas diretrizes preconizam como ingestão calórica ideal a necessidade média estimada (Estimated Average Requirement / EAR) para população saudável, conforme gênero e idade, acrescidos de pelo menos 10%. A distribuição ideal dos macronutrientes deve ser para carboidratos, 40 a 45% do VET, para lipídeos 35 a 40% do VET e para proteínas próxima a 20% do VET. A ingestão ideal de fibras foi calculada à partir da fórmula idade (em anos) + 5, de Williams et al. **Resultados:** Serão apresentados como proporção, mediana e intervalo interquartil. Foram avaliadas 20 crianças com mediana de idade de 11 anos (10,5 - 12,2). Os adolescentes com FC apresentaram uma ingestão calórica de 2332 kcal/dia (1860 - 2781), abaixo ou no limite inferior do recomendado, sendo, entretanto, maior que o recomendado para a população geral. Em 75% dos pacientes observou-se baixa ingestão de lipídeos, absoluta (83g/dia) e relativa ao VET (31,6%). Entretanto, a ingestão de gorduras saturadas foi excessiva em 70% das crianças no grupo estudado. Os pacientes apresentaram adequada ingestão proteica (2,9g/kg/dia, 17% do VET), porém houve excessiva ingestão de carboidratos (290g/dia, 51% do VET) em 80% dos pacientes. A ingestão de fibra alimentar foi de 17,0 g/dia (13,4 - 19,8), inadequada em 40% dos pacientes. **Conclusão:** Houve altas prevalências de inadequação da ingestão nutricional nos pacientes com Fibrose Cística, especialmente o menor teor de lipídeos em detrimento de altas taxas de carboidratos na dieta, em concordância com dados da literatura. Esta inadequação pode levar a prejuízos especialmente para pacientes com grave

comprometimento pulmonar. A equipe multidisciplinar envolvida nos cuidados ao paciente com FC deve buscar intervenções nutricionais e comportamentais para pacientes e cuidadores, que melhorem a adesão às orientações dietéticas.

Perfil nutricional de pacientes no período pré-transplante renal

MANTOVANI¹, M.S.; CARVALHO², N.C.; FERREIRA-FILHO³, S.P.; ANDRADE⁴, L.G.M.; ARCHANGELO⁵, T.E.; PAPINI⁶, S.J.; ALMEIDA³, R.A.M.B.

¹ Pós-graduando- Programa Pós-graduação em Doenças Tropicais, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP.

mi_smantovani@hotmail.com

² Graduando em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP.

³ Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP.

⁴ Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP.

⁵ Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP.

⁶ Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: O transplante renal (TxR) é considerado a melhor terapia substitutiva para os pacientes com doença renal crônica (DRC), uma vez que melhora a sobrevida, a qualidade de vida e diminui os custos com o tratamento dialítico. Para que o TxR possa ser realizado, são definidos patibilidade entre doador e receptor. Todas estas avaliações são realizadas com o intuito de minimizar possíveis complicações após o TxR, porém, pouca atenção é dada para o estado nutricional do paciente. O conhecimento do estado nutricional do paciente mostra-se bastante relevacritérios que incluem as avaliações médicas, cirúrgicas e psicossociais, além do estudo da comnte, visto que ele pode interferir nos desfechos do TxR. **Objetivo:** Avaliar a composição corporal dos pacientes no período pré-TxR. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal realizado no Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Foram incluídos 77 pacientes submetidos ao TxR. Realizou-se a avaliação corporal, através de bioimpedância segmentada multifrequencial, no período imediatamente anterior à cirurgia. Foram avaliados dados relacionados ao sexo, idade, tipo de doador, etiologia da DRC, tipo de diálise, índice de massa corporal (IMC), massa de gordura, porcentagem de gordura corporal, massa de músculo esquelético, água corporal total e circunferência da cintura (CC). **Resultados:** A idade média foi de 44,7 anos e 58,5% dos transplantados eram do sexo masculino. Prevaleram os doadores falecidos (79,2%). A etiologia da DRC predominante foi a indeterminada (37,7%), seguida de hipertensão arterial (19,5%), diabetes mellitus (9,0%), glomerulonefrite (7,8%), doença policística (6,5%) e outras etiologias (19,5%). A terapia renal substitutiva mais prevalente foi a hemodiálise, utilizada em 84,5% dos pacientes. Segundo a classificação do IMC, 40,2% dos indivíduos apresentavam eutrofia, 36,6% sobrepeso, 16,8% obesidade e 6,4% desnutrição. Em relação à análise da composição corporal, 63,6% apresentaram massa de gordura elevada e 22,1% normal. A porcentagem de gordura corporal estava elevada em 68,8% dos indivíduos. Na avaliação de massa de músculo esquelético, 74,0% dos indivíduos apresentaram-se dentro da normalidade e 18,2% abaixo. A água corporal total estava dentro

da normalidade em 77,9% dos indivíduos. Considerando-se a CC, 45,5% dos indivíduos não apresentavam risco de complicações metabólicas, em 16,8%, o risco foi considerado elevado e 37,7% dos pacientes apresentavam risco muito elevado. **Conclusão:** Os resultados encontrados apontam para a importância do acompanhamento nutricional no período pré-TxR, visto que a maioria dos pacientes avaliados apresentou excesso de peso, excesso de gordura corporal e/ou possuía algum risco de complicação metabólica associada à obesidade. Trata-se, portanto, de uma população com risco cardiovascular elevado e sujeita às complicações cirúrgicas associadas à obesidade.

Apoio Financeiro: FAPESP Processo nº 2016/24745-3, CAPES (Bolsa de Mestrado) e CNPq (Bolsa PIBIC).

Qualidade da dieta de mulheres com hipotireoidismo gestacional

CARRIJO¹, D.N.; GONTIJO², C.A.; BALIEIRO², L.C.T.; TEIXEIRA², G.P.; FHAMY³, W.M.; CRISPIM^{1,2}, C.A.; MAIA^{1,2}, Y.C.P.

¹Graduando do Curso de Nutrição. Universidade Federal de Uberlândia, MG. dannyele.dnc@gmail.com.

²Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, MG.

³Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia, Departamento de Obstetrícia, Uberlândia, MG.

Introdução: Durante a gestação há aumento na demanda de hormônios tireoidianos e alterações nas concentrações desses hormônios podem levar à manifestações clínicas, como o hipotireoidismo. A avaliação tireoidiana no pré-natal e o acompanhamento nutricional são indispensáveis, visto que a nutrição juntamente com o tratamento adequado, no caso de hipotireoidismo gestacional (HG), possibilitará o desenvolvimento favorável da gestação, minimizando os riscos induzidos pela disfunção da glândula tireoidiana ao binômio mãe e filho. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tempo (trimestres gestacionais) e da presença ou não do HG na qualidade da dieta de gestantes. **Métodos:** Estudo prospectivo, no qual foram avaliadas cem gestantes nos 1º, 2º e 3º trimestres gestacional (TG), atendidas nas Unidades de Atendimento Integrado do município de Uberlândia, e no Serviço de Pré-Natal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, no período de outubro de 2015 a dezembro de 2017. O consumo alimentar foi analisado por meio de três recordatórios de 24 horas (R24h) aferidos em dias não consecutivos, incluindo um dia de final de semana. A qualidade da dieta (QD) foi avaliada por meio do Índice de Qualidade da Dieta Revisado para a população brasileira (IQD-R), sendo que, quanto maiores os escores do IQD-R, melhor a qualidade da dieta. O diagnóstico de HG foi obtido a partir do registro médico no prontuário da gestante. Foi realizado o teste de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE), utilizando o software SPSS 21.0. Considerou-se $p < 0,05$ como estatística significativa. **Resultados:** 17% (n=17) das gestantes desenvolveram HG. De maneira geral, houve redução nas médias dos escores do 1º para o 2ºTG para os componentes “Frutas Totais” (diferença média (dm)=0,78; $p=0,001$; 1ºTG média 3,86; 2ºTG média 3,09; 3ºTG 3,32), “Frutas Integrais” (dm= 0,75; $p=0,01$; 1ºTG média 4,18; 2ºTG média 3,43; 3ºTG 3,59), “Cereais Integrais” (dm=1,09; $p=0,001$; 1ºTG média 2,52; 2ºTG média 1,44; 3ºTG 1,63), e total do IQD-R (dm=3,60; $p=0,02$; 1ºTG média 62,27; 2ºTG média 58,66; 3ºTG 60,39). Ainda, de maneira geral, houve redução nas médias dos escores do 1º para o 3ºTG para “Cereais Totais” (dm= 0,20; $p=0,04$; 1ºTG média 4,46; 2ºTG média 4,37; 3ºTG 4,26), “Cereais Integrais” (dm=0,89; $p=0,002$; 1ºTG média 2,52; 2ºTG média 1,44; 3ºTG 1,63) e “Gord AA” (dm=2,11; $p=0,01$; 1ºTG média 12,71; 2ºTG média 10,83; 3ºTG 10,61). Em contrapartida, aumentaram as médias dos escores do 1º para o 3ºTG para “Carnes” (dm=1,17; $p=0,002$; 1ºTG média 7,35; 2ºTG média 7,65; 3ºTG 8,52). Em adição, as gestantes com HG apresentaram no 1ºTG maiores médias de escores para “Frutas Integrais” em comparação com as gestantes com HG (1ºTG média 4,73; 2ºTG média 3,39; 3ºTG 3,31) nos 2º (dm=1,34; $p=0,04$) e 3º TG (dm=1,43; $p=0,03$), também

maiores médias de escores no 1ºTG para “Cereais Integrais” em comparação com as gestantes com HG (1ºTG média 3,0; 2ºTG média 1,0; 3ºTG 1,5) nos 2º (dm=2,0; p=0,001) e 3º TG (dm=1,5; p=0,001), e maiores médias de escores no 1ºTG para “Gordura Saturada” em comparação com as gestantes com HG (1ºTG média 7,47; 2ºTG média 7,21; 3ºTG 5,23) no 3º (dm=2,23; p=0,02). Por outro lado, as gestantes que não desenvolveram HG não tiveram diferença na média dos escores dos componentes do IQD-R ao longo da gestação. **Conclusão:** As gestantes pioram a QD para “Frutas totais e integrais”, “Cereais totais e integrais”, “Gord-AA” e melhoram para “Carnes” ao longo da gestação. Em específico, as gestantes com HG apresentaram piora na QD para “Frutas Integrais”, “Cereais Integrais” e “Gordura Saturada” ao longo da gestação. Estes resultados reforçam a necessidade de acompanhamento e intervenções nutricionais neste ciclo da vida.

Apoio financeiro: FAPEMIG, CNPq.

Restrição proteica materna interfere em parâmetros nutricionais e promove alterações histopatológicas no endométrio da prole sem afetar o ciclo estral

**BARROS¹, I.B.; DOMENICONI, R. F.²; CANDIAN, M. T.¹; CÔRTEZ, L. S.³;
CHUFFA, L.G.A.²,**

¹ **Graduando curso de Nutrição do Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP. isabelababonibarros@gmail.com.br**

² **Departamento de Anatomia, Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP.**

³ **Graduando curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP.**

Introdução: A dieta com quantidades insuficientes de proteína, seja por motivos culturais, estéticos, ou econômicos, é uma preocupação global. As proteínas são substâncias de grande importância no desenvolvimento e manutenção do organismo, e está estabelecido que a presença de proteínas em níveis adequados é fundamental para o bom funcionamento fisiológico do organismo. Portanto, dietas com restrições ou de caráter hipoproteico, podem gerar complicações metabólicas severas e interferir no desenvolvimento e maturação dos órgãos e sistemas, incluindo o sistema genital feminino. **Objetivo:** O presente projeto tem o objetivo de avaliar o efeito da restrição proteica materna (programação fetal) sobre os parâmetros nutricionais, ciclo estral, e histopatologia do tecido uterino da prole na fase adulta. **Métodos:** Foram formados dois grupos de animais após acasalamento e detecção da prenhez. Grupo normoproteico (NP): 20 mães alimentadas durante a gestação e lactação com dieta normoproteica ad libitum (17% proteína) e grupo hipoproteico (HP): 20 mães alimentadas durante a gestação e lactação com dieta hipoproteica ad libitum (6% proteína). As dietas foram fornecidas até o desmame da prole (42 dias), e após este período, a dieta fornecida a prole foi a dieta padrão normoproteica. Portanto, dois grupos experimentais com a prole (n=10/grupo) foram formados: Grupo Controle: ratas oriundas de mães que consumiram dieta padrão e Grupo Restrição Proteica Materna: ratas oriundas de mães que consumiram dieta hipoproteica. Os animais foram mantidos em caixas de polipropileno em ambiente adequado (12 h claro/escuro e temperatura 23±1°C). A dieta padrão foi mantida até o final do experimento. O peso corpóreo e consumo sólido-líquido foram mensurados semanalmente. Os animais foram eutanasiados aos 120 dias de idade por overdose de anestésicos. Após a coleta dos órgãos viscerais, foram preparadas lâminas histológicas contendo cortes do tecido uterino para análise. **Resultados:** A restrição proteica materna promoveu redução do peso corporal, consumo alimentar e energético, eficiência alimentar, índice de massa corpóreo e gordura visceral das ratas adultas da prole. Esses dados estão de acordo com achados prévios sobre programação fetal utilizando outros modelos experimentais. Peso ovariano, uterino, hepático e renal foram reduzidos significativamente na prole. Houve o prolongamento na fase de diestro, porém sem ocorrência de anovulação. No grupo restrito foram observadas algumas alterações no endométrio que apresentou pregueamento, vacuolização epitelial com células em degeneração, infiltração leucocitária no estroma e no interior das glândulas endometriais, além de hiperplasia glandular e desorganização focal do epitélio das glândulas uterinas. **Conclusão:** A restrição proteica materna durante a gestação e lactação, um período crítico da

programação fetal, afeta os parâmetros nutricionais e a estrutura do endométrio, sem alterar a frequência e manutenção do ciclo estral na prole (geração F1) de ratas Wistar. Experimentos adicionais serão feitos para comprovar essa condição em outras gerações.