

NUTRIÇÃO CLÍNICA – 2019

ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM FUNÇÃO MUSCULAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE CRÔNICA

VENITELLI¹, VB; VOGT², BP; BORGES³, MCC; ANTONIO³, KJ; CARAMORI⁴, JC

1. Curso de Nutrição do Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP- vanessa_venitelli@hotmail.com
2. Docente na Universidade do Oeste Paulista - Unoeste, Presidente Prudente, SP
3. Aluno de pós-graduação em Fisiopatologia em clínica médica, UNESP, Botucatu, SP.
4. Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp, Botucatu, SP

Introdução: Com o início da terapia dialítica, indivíduos com doença renal crônica (DRC) apresentam diminuição na capacidade funcional, resultando em queda da qualidade de vida, potencializando o sedentarismo, agravando o quadro de perda de massa e função muscular, inflamação crônica sistêmica e doença cardiovascular, que por sua vez agravam o quadro de desnutrição energético-proteica, comum nessa população. **Objetivo:** Avaliar a associação da qualidade de vida com função muscular, capacidade funcional e estado nutricional de pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Foram incluídos pacientes em tratamento em hemodiálise (HD), há pelo menos 3 meses, no Hospital das Clínicas de Botucatu com idade maior ou igual 18 anos. Foram excluídos indivíduos com sequelas motoras de AVE, amputações, portadores de doenças catabólicas. Os participantes foram submetidos à avaliação única do estado nutricional, qualidade de vida e capacidade funcional, foram caracterizados quanto a dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Para avaliação do estado nutricional, foi utilizado Malnutrition Inflammation Score (MIS). Para avaliar função muscular foi realizado o Short Physical Performance Battery e força de prensão manual. Qualidade de vida foi avaliada pelo Questionário de Qualidade de Vida SF-36, que possui 8 domínios, e nível de atividade física foi avaliado pelo Questionário Internacional de Atividade Física adaptado para a cultura brasileira. Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. Dados foram expressos em média \pm desvio padrão ou mediana e máximo e mínimo de acordo com a distribuição das variáveis, e frequências foram expressas em porcentagem. Foi realizada correlação de Spearman para avaliar a relação da qualidade de vida com a função muscular e o estado nutricional. **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes, com idade média de $62 \pm 14,8$ anos, 54% do sexo masculino. Em relação aos domínios da qualidade de vida, capacidade funcional foi correlacionada positivamente com handgrip ($r=0,48$ e $p<0.00$) e com SPPB ($r=0,59$ e $p<0.00$); assim como, limitações por aspectos emocionais com SPPB ($r=0,3$ e $p<0.02$) e dor com handgrip ($r=0,35$ e $p<0.00$) também foram correlacionados positivamente. Foi encontrada correlação negativa entre o domínio vitalidade e o MIS ($r=-0,35$ e $p<0.00$). **Conclusão:** Melhor capacidade funcional está relacionada com maior função muscular, que reflete em pouca dor e baixa limitação por aspectos emocionais. Enquanto a vitalidade esteve associada a um melhor estado nutricional. O reconhecimento dessas limitações deve ser difundido por toda a equipe interdisciplinar dando sentido ao paciente na percepção negativa sobre sua saúde e buscando ações para mudanças na qualidade de vida.

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E VARIÁVEIS ASSOCIADAS COM ÂNGULO DE FASE EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

OLIVEIRA¹, L.P.; GRILLO¹,T.G.; VULCANO²,D.S.B.; PAIVA¹, S.A.R.; SASSAKI¹, L.Y.

1 Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Departamento de Clínica Médica, Botucatu, SP.

2. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Botucatu, SP.

Introdução: O estado inflamatório pode levar ao comprometimento nutricional de pacientes com Doença Inflamatória Intestinal (DII). A Bioimpedância Elétrica (BIA) é um método que estima a composição corporal e fornece dados como massa magra, massa gorda (MG), e integridade tecidual por meio do ângulo de fase (AF), este último considerado marcador prognóstico em diversas doenças. **Objetivo:** avaliar a composição corporal dos pacientes com Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU) através da BIA e as variáveis clínicas e laboratoriais correlacionadas com o AF. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo com levantamento de dados de 348 indivíduos com DII. A atividade da doença foi classificada de acordo com o CDAI para DC e escore de Mayo para RCU. A avaliação da composição corporal foi baseada na análise de BIA. Estatística: testes de associação e correlação de Pearson. **Resultados:** Foram avaliados 151 (43,4%) pacientes com DC e 197 (56,6%) com RCU. A idade foi de 41,05±14,1 anos para DC e 46,05±13,7 anos para RCU. Houve predomínio do sexo feminino para ambas doenças (DC: 58,9%; RCU: 59,9%). Atividade clínica/endoscópica foi vista em 21,2%/71,5% na DC e 26,4%/56,8% na RCU. Em relação à medicação, observou-se maior uso de azatioprina (68,2%) e anti-TNF (56,3%) na DC e mesalazina/sulfasalazina (64,5%) na RCU. De acordo com o IMC, 46,4% dos pacientes com DC e 61,23% dos pacientes com RCU foram classificados como sobrepeso/obeso (p=0,03). O índice de massa magra (IMM) foi baixo em 25,8% dos pacientes com DC e 12,2% dos pacientes com RCU (p=0,0003). O índice de gordura corporal foi alto/muito alto em 51,7% na DC e 60,2% na RCU (p=0,37). O AF foi de 6,48±0,80° na DC e 6,66±0,88° na RCU (p=0,04). Na DC, AF apresentou correlação com CDAI (R=-0,18; p=0,03), hemoglobina (R=0,31; p=0,0001), hematócrito (R=0,32; p<0,0001), albumina (R=0,45; p<0,0001), IMM (R=0,33; p<0,0001) e MG% (R=-0,21; p=0,01). Na RCU, AF foi correlacionado com idade (R=- 0,15; p=0,04), hemoglobina (R=0,32; p<0,0001), hematócrito (R=0,32; p<0,0001), albumina (R=0,28; p=0,0004), IMC (R=0,25; p=0,0004), IMM (R=0,43; p<0,0001) e MG% (R=-0,15; p=0,03). **Conclusões:** Sobrepeso e obesidade foram prevalentes nos pacientes com DII. Houve correlação entre AF e variáveis clínicas e laboratoriais sendo este um marcador possível de fácil utilização na prática clínica para monitoramento nutricional e clínico nos pacientes com DII.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA HEPÁTICA AUTOIMUNE PEDIÁTRICA AO DIAGNÓSTICO E APÓS UM ANO DE TRATAMENTO

ALVES¹, M.S.; CORBERA², N.D.; DANIEL³, A.; APOLINÁRIO³, G.A.; SANTIAGO, L.T.C.⁴; CARVALHO⁵, M.A.; MACHADO⁵, N.C.

1. Nutricionista Especialista em Pediatria Clínica pelo Programa de Nutrição Clínica em Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP. Mestranda do Departamento de Enfermagem, UNESP, Botucatu, SP. myh.alves93@gmail.com
2. Médica Estagiária da disciplina de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.
3. Nutricionista do Curso de Especialização em Ciências da Saúde, Programa de Nutrição Clínica em Pediatria, Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.
4. Doutoranda do Programa de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB-UNESP, Botucatu, SP.
5. Docente da Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

Introdução. A doença hepática autoimune pediátrica (DHAIP) apresenta três formas em que se reconhece um componente autoimune em sua patogênese: a hepatite autoimune (HAI), a colangite esclerosante autoimune e a hepatite autoimune de novo. O tratamento convencional imunossupressor inclui corticoterapia em doses regressivas, até manutenção em doses mínimas. **Objetivos.** Avaliar o estado nutricional de crianças com DHAIP ao diagnóstico e após um ano de tratamento convencional. **Métodos.** Estudo observacional, retrospectivo, em 21 crianças e adolescentes com DHAIP atendidas no Ambulatório de Hepatologia Pediátrica da UNESP- Botucatu de 2009 a 2018, diagnosticadas conforme Pontuação Diagnóstica de HAI do Sistema Original Revisado. Os dados clínicos e antropométricos ao diagnóstico e após um ano de tratamento imunossupressor/corticoterapia foram colhidos mediante revisão de prontuários. O estado nutricional da criança foi definido conforme o referencial OMS, 2006 e avaliado pelo Software Anthro da OMS. Os dados foram analisados pelo GraphPad Prism e descritos como percentagem, mediana e intervalo de confiança de 95% e considerado significativo se $p < 0,05$. **Resultados.** A maioria dos pacientes era portadora de HAI tipo1 (81%) e do sexo feminino (62%), sendo a idade no primeiro atendimento de 9,5 anos e o tempo de sintomas de 4,8 meses. Os pacientes eram, em sua maioria, eutróficos (71%) ao diagnóstico. Após um ano de tratamento observou-se aumento significativo do escore z de IMC/Idade (de 0,31 para 1,46) e concomitante redução no escore z de Estatura/Idade (de -0,03 para -0,40). Observou-se alta proporção de fibrose significativa (52%) e cirrose (28%) ao diagnóstico. Apesar disso, houve remissão clínica em 81% dos casos com o tratamento. **Conclusões.** A HAI-tipo1 foi a DHAIP mais frequente, com grande prevalência de fibrose/cirrose ao diagnóstico, denotando gravidade, mas, com altas taxas de remissão ao tratamento convencional. Houve redução da velocidade de crescimento e aumento do IMC após 1 ano de tratamento, provavelmente decorrente de efeitos colaterais da corticoterapia prolongada. A intervenção nutricional com reeducação alimentar poderia minimizar esse desfecho. Também é necessário ampliar o tempo de avaliação nutricional do estudo atual para verificar se ocorre a retomada da velocidade de crescimento nos próximos anos de seguimento, em que a dosagem dos corticosteroides se estabiliza em doses mínimas.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM ALERGIA ALIMENTAR DOS SUBTIPOS PROCTOCOLITE E ENTEROCOLITE ANTES DO INÍCIO DO TRATAMENTO

DANIEL¹, A.; APOLINÁRIO¹, G.A.; RODELLA², C.M.P.; SANTIAGO³, L.T.C.; DIAS⁴, J.T.; CARVALHO⁵, M.A.; MACHADO⁵, N.C.

1. Nutricionista Pós-graduanda do Curso de Especialização em Ciências da Saúde, Nutrição Clínica em Pediatria, Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP. amanda.daniel@hotmail.com.br

2. Nutricionista Pós-graduanda do Curso de Especialização em Ciências da Saúde, Nutrição Clínica em Pediatria, Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

3. Nutricionista Doutoranda do Programa de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

4. Médica assistente da Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

5. Docente da Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: A alergia alimentar é definida como uma doença decorrente de resposta imunológica anômala ao contato e/ou ingestão de determinado(s) alimento(s). A Enterocolite e a Proctocolite induzida por proteína alimentar são duas formas de alergia alimentar com mecanismo não IgE mediado, que acometem o trato gastrointestinal. **Objetivos:** Analisar e comparar o estado nutricional de crianças com diagnóstico de alergia alimentar nos subtipos Enterocolite e Proctocolite, antes do início do tratamento. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo em crianças com alergia alimentar, atendidas ambulatorialmente em centro terciário de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Unesp-Botucatu de 2014 a 2018. A coleta de dados foi realizada mediante revisão de prontuários. O estado nutricional das crianças foi definido conforme o referencial OMS, 2006 e avaliado pelo Software Anthro da OMS. A análise estatística foi realizada pelo GraphPad Prism 7.0. As variáveis categóricas estão expressas como frequência simples e relativas e as variáveis contínuas como mediana e intervalo de confiança de 95%, sendo o nível de significância considerado em $p < 0,05$. **Resultados:** Avaliou-se 148 crianças, 55 com Enterocolite e 93 com Proctocolite, diagnosticadas conforme quadro clínico, prick teste e teste de provocação oral positivo. As crianças com Proctocolite se apresentaram mais precocemente à primeira consulta que as com Enterocolite, 5 meses vs 9 meses, respectivamente ($p < 0,05$), com início mais precoce de sintomas (2 meses vs 4 meses). Não houve diferença estatística entre os grupos quanto ao sexo, número de irmãos, de cômodos, pessoas e crianças na casa. Crianças com Enterocolite apresentaram significativamente maior proporção de vômitos (100% vs 0%), diarreia (100% vs 63%) e sintomas respiratórios (22% vs 2%) que as crianças com Proctocolite. As crianças com Proctocolite apresentaram significativamente mais sangue nas fezes que crianças com Enterocolite, 100% vs 25%, respectivamente. Não se observou diferenças estatisticamente significativas entre as medianas dos grupos Enterocolite vs Proctocolite, respectivamente, ao nascimento quanto ao z- score do: Peso para Idade (-0,48 vs -0,55), Estatura para Idade (-1,27 vs -0,94), Peso para Estatura (0,22 vs 0,41), e IMC para Idade (-0,28 vs 0,04). No momento do diagnósticos não se observou diferenças estatisticamente significativas respectivamente entre as medianas dos grupos Enterocolite e Proctocolite quanto ao z-score do: Peso para Idade (-0,19 vs -0,57), Estatura para Idade (-0,30 vs -0,67), Peso para Estatura (0,08 vs -0,07) e IMC para Idade (-0,04 vs -0,28), sendo os valores destes índices antropométricos dentro do intervalo da normalidade para ambos os grupos. A proporção de desnutridos foi similar para Enterocolite e Proctocolite, 10% e 12%, respectivamente. **Conclusão:** Neste estudo as

crianças com Proctocolite iniciaram sintomas mais precocemente que crianças com Enterocolite. Apesar das crianças com Enterocolite apresentarem formas mais graves de alergia alimentar, não apresentaram diferenças significativas nos índices antropométricos tanto ao nascimento quanto ao diagnóstico quando comparadas com crianças com Proctocolite. Da mesma forma não se observou diferenças quanto à ocorrência de desnutrição entre os grupos, provavelmente devido ao encaminhamento precoce para o diagnóstico e tratamento.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL ENTRE AGRICULTORES ATENDIDOS EM CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA-CEATOX

BETARELLI¹, N.; CINTRA², R.M.G.; WEBER², T.K. SANDRIM³, V.C.; FARIA³, M.L.V.C. ; DIAS², L.C.D.

1. Curso de Nutrição do Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP.

beatrizlisantos@gmail.com.br

2. Departamento de Educação, Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP.

3. Pós-graduanda do programa de pós-graduação em Alimentos e Nutrição, UNESP, Araraquara, SP.

4. Profissional da Clínica Bariátrica – Centro de Gastroenterologia e Cirurgia da Obesidade, Piracicaba, SP.

Introdução: O uso excessivo de agrotóxicos na agricultura se tornou um problema na saúde pública e um risco à saúde humana. Embora a contaminação aconteça de forma difusa, populações rurais e que estão envolvidas na produção agrícola, são as principais expostas por esses contaminantes, acarretando inúmeros riscos de enfermidades e efeitos agudos. De acordo com Organização Pan-americana de Saúde os efeitos de agentes são fraquezas, espasmos musculares, cefaleia, dor epigástrica, náusea, diarreia e alterações imunológicas. Por outro lado, déficits nutricionais de proteína ou minerais e vitaminas do complexo B também apresentam tais sintomas. Neste estudo observacional considerou-se essencial a avaliação do estado nutricional em paciente diagnosticados com intoxicação por agrotóxico a fim de reconhecer a qualidade dietética e propor a atenção global na assistência toxicológica a esses trabalhadores. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de trabalhadores rurais atendidos em Centro de Assistência Toxicológica (CEATOX). **Métodos:** as informações demográficas, clínicas e laboratoriais foram obtidas dos prontuários dos pacientes atendidos no CEATOX, Instituto de Biociências de Botucatu; os dados dietéticos foram obtidos por questionário de frequência alimentar (QFA) com 4 grupos de alimentos e avaliados pelo Índice de Nutrientes (IN) sendo: grupo 1 representando fontes proteicas; grupo 2 representando cálcio, grupo 3 vitaminas e fibra e grupo 4 de carboidratos e energia; foram também obtidas medidas antropométricas e IMC avaliado de acordo critério diagnóstico da OMS. Hábitos de consumo de alimentos industrializados também foram obtidos. **Resultados:** dados indicam que o organofosforados foram os mais frequente, e tempo de exposição variou de 7 a 20 anos de acordo com relato dos 20 pacientes avaliados, com níveis entre 20 e 40 ppb. Entre os sintomas destacaram-se os gastrointestinais (50%), seguido cefaleia, fraqueza e tontura (25%) e lesões dermatológicas (10%). Quanto ao IN, os Grupos 1 e 2 foram adequados quanto ao consumo de proteína, vitaminas B2, B6, B12 e niacina, além de ferro, zinco, fósforo, magnésio e cálcio, de acordo com o indicador empregado neste estudo. No entanto o escore foi insuficiente para Grupo 3, relacionado ao folato, vitaminas A e C, para maioria dos avaliados. Para grupo 4, os dados mostraram suficiência de carboidratos e energia. Além do IN a avaliação do QFA indicou 40% apresenta excesso de consumo de café e produtos industrializados como sucos e embutidos. A avaliação do IMC indicou 1 caso de desnutrição, cerca de 50% em excesso de peso. **Conclusão:** a qualidade da alimentação pode favorecer os sintomas gastrointestinais, devido à presença de compostos como café e aditivos; a deficiência de vegetais, fibras e compostos funcionais do grupo 3 de vegetais poderiam exercer efeito protetor para enfermidades crônicas associadas ao excesso de peso, observado nesta amostra populacional. A deficiência de vitamina B1, presente em cereais integrais pode estar associada a sintomas como cefaleia, tonturas, fraqueza muscular relatados, de acordo com baixo consumo, e possível suplemento e orientação nutricional poderiam amenizar efeitos da intoxicação e risco de enfermidades crônicas.

CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E SEU IMPACTO NOS DESFECHOS PÓS-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-graduanda pelo Programa de Doenças Tropicais, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP. mi_smantovani@hotmail.com
2. Aluna de graduação 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. Aluno de graduação em Medicina, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP.
6. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: Já está estabelecido na literatura científica que a circunferência da cintura (CC) aumentada está associada à incidência de doenças cardiovasculares e metabólicas na população geral. Comportamento semelhante também parece ocorrer na população com doença renal crônica (DRC), especialmente os indivíduos em terapias renais substitutivas (TRS), como o transplante renal (TxR). Diante do exposto, a CC deve ser melhor explorada nessa população. **Objetivos:** Avaliar a CC como preditora de desfechos após o TxR. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional, realizado no Serviço de Transplante Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Na admissão para o TxR, foram coletados dados demográficos e clínicos, e a CC foi medida através do exame de bioimpedância, por aparelho multifrequencial segmentado. Os dados foram relacionados com os seguintes desfechos, três meses após o TxR: função retardada do enxerto, tempo de internação inicial, complicações cirúrgicas, complicações infecciosas e não infecciosas, reinternação, rejeição aguda do enxerto, perda do enxerto, óbito e *clearance* de creatinina final. Para análise estatística, utilizou-se o modelos de regressão logística. **Resultados:** A idade média foi de 45,0 anos e 58,4% dos transplantados eram do sexo masculino. O risco cardiovascular encontrava-se intermediário ou elevado em 28,6% dos receptores e 13% dos pacientes eram diabéticos antes do TxR. Prevaleram os doadores falecidos (79,2%). A etiologia da DRC predominante foi a indeterminada (33,8%), seguida de outras etiologias (19,5%), hipertensão arterial (20,8%), diabetes mellitus (9,1%) e glomerulonefrite (7,8%). A TRS pré-TxR prevalente foi a hemodiálise (84,5%). A medida da CC estava elevada em 54,5% da amostra e essa se associou à maior ocorrência de infecção do trato urinário (OR = 2,778; IC95%: 1,030–7,547; p = 0,044) e à menor taxa de filtração glomerular ao final do seguimento (OR = 3,939; IC 95%: 1,443–10,757; p = 0,007). **Conclusão:** Os resultados encontrados são relevantes, parecem ser inéditos na literatura e reforçam a importância da medida de CC na população candidata ao TxR.

Apoio Financeiro: FAPESP (Processo no 2016/24745-3), CAPES (Código de Financiamento 001) e CNPq (Bolsa PIBIC/Reitoria).

CONTAGEM DE CARBOIDRATOS NO CUIDADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

GONCALVES¹, A. D.; MENDES², A. L.; WEBER³, T.K.

1. Graduada em Nutrição, Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu, SP. andreia.dutra@unesp.br

2. Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP.

3. Departamento de Educação, Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: O aumento da incidência do diabetes mellitus (DM) é alarmante. O DM tipo 2 (DM2) decorre de maus hábitos alimentares, estando muito associado à obesidade, sedentarismo, pressão alta e fatores genéticos. A educação alimentar tem um papel muito importante na vida do portador de DM. A contagem de carboidratos favorece o controle do consumo de carboidratos, especialmente em pacientes insulino dependentes portadores de DM1 e pode auxiliar o cuidado no DM2, porém, a comprovação da eficácia do método através de estudos é escassa. **Objetivo:** Avaliar a influência do método de contagem de carboidratos sobre o controle glicêmico de pacientes portadores de diabetes tipo 2. **Métodos:** Pacientes com diabetes mellitus tipo 2 foram recrutados no ambulatório de Endocrinologia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB). Todos os pacientes foram avaliados em 2 momentos: antes e após 3 meses da orientação nutricional, com cálculo das necessidades individualizado, tendo como base a contagem de carboidratos por substitutos, em que 1 substituto equivale a 15g de carboidrato. Todos os pacientes receberam orientações gerais e manual para aplicação da contagem. Nos períodos basal e final foram realizadas avaliações de consumo alimentar, antropométricas e bioquímicas (HGT e HbA1c). **Resultados:** Foram considerados para análise 19 pacientes. Na comparação dos períodos basal e final não foi encontrada diferença estatisticamente significativa para peso; houve diminuição do HbA1c 8,20 (7,10 – 10,10)% vs 7,60 (7,00 – 8,20)% ($p=0,001$), no entanto sem alteração significativa do HGT. O consumo de energia e de macronutrientes foi menor no período final comparado ao período basal, porém o estudo estatístico não revelou diferença significativa ($p>0,05$). **Conclusão:** A orientação nutricional individual através da contagem de carboidratos favoreceu a redução do HbA1c em pacientes com DM2.

Apoio financeiro: Bolsa PIBIC Reitoria

CRIANÇAS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE: EVOLUÇÃO NUTRICIONAL APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL E TRATAMENTO CLÍNICO.

PENATTI¹, D.A.; APOLINÁRIO², G.A.; SANTIAGO³, L.T.C.; DANIEL², A.;
MANOEL⁴, R.F.; MACHADO⁵, N.C.; CARVALHO⁵, M.A.

1. Médica assistente da Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu-SP.
2. Nutricionista do Curso de Especialização em Ciências da Saúde, Programa de Nutrição Clínica em Pediatria, Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu-SP.
gleice00@outlook.com
3. Nutricionista Doutoranda do Programa de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da FMB-UNESP, Botucatu-SP.
4. Nutricionista Residente no Programa da Saúde da Criança e do Adolescente do Hospital da Pontifícia Universidade Católica – Campinas - SP.
5. Docente da Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu-SP.

Introdução: A Doença Inflamatória Intestinal de Início Muito Precoce (DII-IMP) é entidade rara, agressiva e de difícil controle que ocorre em crianças <6 anos. O diagnóstico nutricional é fundamental para tratamento adequado e prevenção de complicações. **Objetivos:** Analisar características antropométricas e nutricionais de crianças com DII-IMP, conforme classificação em Retocolite Ulcerativa (RCU) e Doença de Crohn (DC). **Métodos:** Estudo retrospectivo, revisão de prontuários, em crianças com diagnóstico clínico-endoscópico-patológico de DII-IMP, atendidas no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica da UNESP-Botucatu, 2004 a 2018. Incluídas 20 crianças divididas em dois grupos: 13 com RCU e 7 com DC. Os grupos foram comparados quanto a características clínico-demográficas e nutricionais antropométricas ao nascimento; na 1ª consulta e aos 6, 12, 24, 36 e 48 meses de seguimento. O estado nutricional foi definido conforme referencial OMS-2006 e avaliado pelo Software WHO-Anthro. A análise estatística foi realizada pelo GraphPad Prism 7.0 e as variáveis expressas em percentagem e mediana, sendo considerado significativo se $p < 0,05$. **Resultados:** A mediana de idade à 1ª consulta foi significativamente menor para o grupo DC (14 meses) do que para RCU (48 meses), sendo diagnosticados em 15 dias. Diarreia e sangue nas fezes foram os sintomas mais prevalentes em ambos os grupos. A ocorrência de plicomas, fistulas e fissura perianal foi identificada apenas no grupo DC. O estado nutricional ao nascimento foi similar entre os grupos, predominando eutrofia. Entretanto, à primeira consulta observou-se diferença significativa entre os grupos quanto ao z-score do: Peso/Idade (RCU 0,13 vs DC -1,72), Estatura/Idade (RCU 0,09 vs DC -2,44) e IMC/Idade (RCU 0,37 vs DC -0,70), demonstrando-se um maior comprometimento no grupo DC. Nos meses seguintes de acompanhamento, não houve diferenças significativas entre os grupos em relação ao estado nutricional, exceto na comparação do z-score do Peso/Idade aos 12 meses de seguimento, menor no grupo DC (-0,37) que no RCU (0,32). Observou-se rápida recuperação do Peso e IMC para Idade em ambos os grupos e lenta recuperação estatural para o grupo DC. Anemia (RCU 30% vs DC 100%) e hipoalbuminemia (RCU 15% vs DC 71%) foram significativamente mais prevalentes no grupo DC do que no RCU. Houve necessidade significativamente maior de intervenção nutricional, como terapia nutricional enteral, no grupo DC (85%) que no RCU (15%). **Conclusão:** É possível elaborar diagnóstico rápido e tratamento apropriados de DII-IMP em centros especializados de Gastroenterologia Pediátrica no Brasil. O grupo com DC apresentou maior comprometimento nutricional. O

acompanhamento clínico apropriado associado à intervenção nutricional precoce, como preconizado em diretrizes nacionais e internacionais, pode levar a resultados impactantes tais como recuperação nutricional, crescimento adequado e remissão sustentada da doença.

FENILCETONÚRIA: TRIAGEM NEONATAL, TRATAMENTO DIETÉTICO E ADERÊNCIA TERAPÊUTICA - UMA REVOLUÇÃO NA EVOLUÇÃO CLÍNICA

APOLINÁRIO¹, G.A.; DANIEL¹, A.; ALVES², M.S.; PASCON³, C.M.; SANTIAGO⁴, L.T.C.; CARVALHO⁵, M.A.; MACHADO⁵, N.C.

1. Nutricionista Pós- graduanda da Especialização em Ciências da Saúde, Programa de Nutrição Clínica em Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu-SP. Gleice00@outlook.com

2. Nutricionista Especialista em Pediatria Clínica pelo Programa de Nutrição Clínica em Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP. Mestranda do Departamento de Enfermagem, UNESP, Botucatu, SP.

3. Nutricionista Especialista em Pediatria Clínica pelo Programa de Nutrição Clínica em Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

4. Nutricionista Doutoranda do Programa de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, FMB- UNESP, Botucatu, SP.

5. Docente da Gastroenterologia Pediátrica do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: Fenilcetonúria (PKU) é uma doença genética causada pela deficiência/ausência da enzima hepática fenilalanina-hidroxilase, o que determina bloqueio na conversão de fenilalanina em tirosina e acúmulo de metabólitos tóxicos ao cérebro. Tratamento dietético previne a ocorrência de deficiência mental, a consequência mais séria da PKU. **Objetivos:** Descrever o tratamento dietético e a evolução nutricional e neurológica de dois irmãos com fenilcetonúria, diagnosticados pelo teste do pezinho. **Métodos:** Revisão de prontuário eletrônico de irmãos com PKU acompanhados pela equipe desde o diagnóstico neonatal. **Resultados:** Filhos de casal não consanguíneo, a termo, peso adequado, foram encaminhados no 1o mês de vida por aumento da Fenilalanina Sanguínea (FS) na triagem neonatal, sugestiva de PKU. A primogênita (atualmente: 3 anos) e o 2o filho (atualmente: 1 ano) estavam sob Leite Materno (LM) exclusivo. Para ambos, iniciada imediatamente dietoterapia com Fórmula Metabólica (FM) isenta de fenilalanina acrescida de tirosina com manutenção parcial do LM, solicitado exame confirmatório (resultado positivo) e entregues panfletos explicativos da doença e tratamento. A FS caiu para níveis normais na 1a semana. Introduzidos sucos/papas de frutas aos 5 meses e papa salgada aos 6 meses. A dieta foi calculada com o objetivo de manter a FS entre 2-6 mg/dL, estipulando-se as doses máximas diárias de ingestão de fenilalanina; 75% das necessidades diárias de proteínas e vitaminas para fenilcetonúricos provenientes da FM, e 25% derivadas de dieta natural vegetariana com alimentos energéticos isentos/baixo teor de fenilalanina (incluindo o LM). No desmame a família foi orientada quanto ao consumo dos alimentos: proibidos (ricos em proteínas), controlados (vegetais pobres em proteínas) e livres (açúcares e lipídeos) e a consultar sites (APAE e Ministério da Saúde) com tabelas de teor de fenilalanina dos alimentos. Ambos apresentaram bom ganho pômbero-estatural durante o seguimento (eutróficos) e marcos adequados do desenvolvimento neuropsicomotor. **Conclusão:** O advento do teste de triagem neonatal no Brasil incluindo a PKU, doença rara passível de tratamento, propiciou o grande potencial de impedir a deterioração neurológica progressiva natural desta doença. Para tal, o tratamento adequado instituído pela equipe médica e da nutrição, com implementação da adesão terapêutica da família e do paciente são essenciais para o bom prognóstico, como é o caso dos nossos pacientes.

FORÇA DE PREENSÃO MANUAL PODE AUMENTAR A CHANCE DE DEAMBULAÇÃO APÓS FRATURA DE FÊMUR PROXIMAL

ANJOS¹, J.L.M.; VULCANO², D.S.B.; GUMIEIRO³, D.N.; LIMA⁴, L.H.N.;
MINICUCCI⁵, M.F.; PAIVA⁵, S.A.R.; AZEVEDO⁵, P.S.

1. Curso de Nutrição do Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP.

julianalimamendes7@gmail.com

2. Nutricionista do Serviço de Terapia Nutricional do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP.

3. Médico do Departamento de Ortopedia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP.

4. Médica do Departamento de Anestesia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP.

5. Médicos do Departamento de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP.

Introdução: As fraturas de fêmur associam-se à elevada morbimortalidade, queda na qualidade de vida e aumento dos custos. Estima-se que 10 a 60% dos pacientes podem não recuperar a marcha após o ocorrido, tornando-se restritos a cadeiras de rodas ou cama.

Objetivo: Identificar variáveis do estado nutricional que possam explicar piores desfechos em idosos com fratura de fêmur proximal. **Métodos:** Foram avaliados pacientes, consecutivamente, com fratura de fêmur internados no HC-FMB, em período de 6 meses. Foram realizadas avaliações antropométricas, de composição corporal por bioimpedância elétrica, de força de preensão manual por dinamometria e de dosagens bioquímicas em até 72h da internação. O desfecho avaliado foi deambulação em 30 dias após a cirurgia. As variáveis foram analisadas de maneira descritiva, comparativa univariada pelo teste t de Student ou Qui-quadrado e por regressão logística multivariada. Diferença estatística quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 79 pacientes com idade média (anos) de $79,4 \pm 7,6$; 77,3% mulheres; 17,7% diabéticos; Índice de Massa Corporal (IMC) (kg/m^2) $24,2 \pm 4,4$; Mini Avaliação Nutricional (MAN) $20,9 \pm 3,8$. Destes pacientes, 34,2% deambularam em 30 dias após a cirurgia de correção de fratura. Não houve diferença entre os grupos Deambulação (D) e Não deambulação (ND) para as seguintes variáveis: idade, tempo total de internação, MAN, Espessura do Músculo Adutor do Polegar (EMAP), IMC, Área Muscular do Braço (AMB), Circunferência da panturrilha (CP), Ângulo de fase (AF) e Índice de Massa Livre de Gordura (IMLG). A dinamometria do lado direito foi maior no grupo que deambulou, mesmo quando ajustado pela regressão logística por sexo, idade e IMC. O grupo D apresentou maior força de preensão manual (kgf): D=9,5 (2-14) e o grupo ND=2 (0-10) ($P=0,02$) (OR= 1,09, $p < 0,04$). Nenhuma outra variável explicou a deambulação. O grupo estudado apresenta alterações do estado nutricional pois são idosos com reduzida massa magra e MAN alterada, características encontradas nos dois grupos D e ND. A porcentagem de pacientes do grupo ND é relevante. **Conclusão:** O achado da associação entre menor força de preensão manual com ND, reforça a importância dessa avaliação que é simples e a beira leito, na identificação de pacientes que necessitam de maior cuidado na tentativa de recuperar a marcha.

O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA FRENTE À NECESSIDADE DE USO DE DIETAS DE SONDA

KOMURO¹, J.E.; VIEIRA², C.M.; OLIVEIRA², M.R.M.

1.Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu, Pós-Graduação em Enfermagem. Botucatu, São Paulo, Brasil. jessica.komuro@gmail.com

2.Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Instituto de Biociências de Botucatu, Centro de Ciência e Tecnologia em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Botucatu, São Paulo, Brasil.

Introdução: O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) é um direito inerente a todas as pessoas a ter acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos seguros e saudáveis, em quantidade e qualidade adequadas e suficientes. Para tal, dispõe de duas dimensões indivisíveis: o direito de estar livre da fome e da má nutrição e o direito à alimentação adequada. O Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) coloca "Por necessidades dietéticas entende-se que a dieta, como um todo, deve conter uma mistura de nutrientes necessários (...) que estejam de acordo com as necessidades fisiológicas humanas em todas as etapas do ciclo da vida(...). É possível que medidas precisem ser tomadas para manter, adaptar ou fortalecer a diversidade dietética e os padrões de consumo e de administração dos alimentos (...) ao mesmo tempo em que assegura que mudanças na disponibilidade e acessibilidade aos alimentos pelo menos não afetem negativamente a composição da dieta e o consumo". Cabe ao Estado a obrigação de garantir o respeito, a proteção, a promoção e o provimento dos direitos humanos a toda sua população, por meio da atuação efetiva dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário e de seus diferentes agentes. O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional abarca as dimensões do DHAA e representa a expressão de sua garantia. No Brasil o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) representa a estratégia para a garantia do DHAA, em termos de política pública. Apesar do PIDESC e das políticas que integram o SISAN darem grande ênfase a universalidade do acesso ao alimento, no que tange à acessibilidade da alimentação adequada aos doentes terminais ou pessoas com problemas de saúde, há uma carência de discussão nas políticas públicas do direito do paciente. Principalmente quando se trata da importância atual das vias alternativas de alimentação para o bem-estar e recuperação do enfermo e o dilema de uma prescrição adequada e da garantia desse direito pelo Estado. **Objetivo:** Discutir a vivência de familiares de pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura que utilizam dieta enteral e como se processa a garantia desse direito pelo Estado. **Método:** Foi utilizada a abordagem da análise de conteúdo. A coleta das informações foi realizada através de entrevistas, utilizando uma pergunta norteadora: “Conte para mim como tem sido para o senhor(a) lidar com a alimentação que o(a) (nome do paciente) está recebendo?”. **Resultado:** Foram entrevistados seis familiares. Emergiram quatro unidades de significado, sendo realizado o recorte: O cuidado não tem preço mas tem custo. Identificou-se a demanda de cuidado e reorganização familiar, a alimentação como necessidade elementar à vida, dificuldade econômica para compra de dieta, a falta de apoio das políticas públicas sociais e a percepção da alimentação representando a finitude. **Considerações finais:** A alimentação foi considerada como a necessidade mais elementar, com o significado de garantir a vida. Para os familiares, a luta pelo direito à alimentação adequada é menos dolorosa que vivenciar a terminalidade do paciente. Percebemos uma lacuna da abrangência do SISAN em garantir a segurança alimentar do paciente fora de possibilidade de cura em uso de via alternativa de alimentação. A falta de políticas públicas é uma realidade, assim como o custo elevado das dietas industrializadas. Porém a discussão não se limita ao ônus financeiro, já que é possível a utilização das dietas caseiras, trata-se do direito ao acesso e do valor da alimentação.

Apoio financeiro: CNPq (bolsa de mestrado).

RISCO CARDIOVASCULAR A PARTIR DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM ENFERMARIA DE INFECTOLOGIA.

SILVA¹, J.M.; MANTOVANI², M.S.; J.M.; SACILOTTO², L.B.; ROSÁRIO³, L.S.; PAPINI⁴, S.J.

1. Pós-graduanda pelo Programa de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP, Botucatu, SP.
2. Pós-graduanda pelo Programa de Doenças Tropicais, 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. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV), constituem um grave problema de saúde pública, e representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Atualmente os fatores associados ao risco a estas doenças estão sendo investigados não apenas na população idosa ou obesa mas também em indivíduos que apresentam peso adequado associado à circunferência da cintura (CC) elevada, que, avaliada isoladamente, está fortemente associada à quantidade de gordura abdominal e, subsequente, à ocorrência de distúrbios metabólicos. Visando melhora da assistência a essa população, surge a necessidade de avaliar esse indicador de risco, também nos indivíduos hospitalizados. **Objetivos:** Avaliar o risco cardiovascular a partir da CC em indivíduos internados em enfermaria de infectologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com base no acesso à informações dos prontuários de 32 indivíduos internados em enfermaria de moléstias infecciosas e parasitárias do Hospital das Clínicas de Botucatu/SP, com idade superior a 18 anos de ambos os sexos, avaliados no período de maio a agosto de 2018. Foram coletados dados demográficos e as medidas antropométricas, peso, altura, CC e calculado o índice de massa corporal (IMC), nas primeiras 72 horas de internação. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (62,5%; n=20), com média de idade de 46,0±16,0 anos. O diagnóstico clínico prevalente foi complicações decorrentes do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (15,62% n=5), seguido por tuberculose (12,5% n=4). Em relação ao diagnóstico nutricional, considerando o IMC, a maioria dos avaliados apresentavam eutrofia (53,1%;n=17), seguido de desnutrição (18,8%;n=6) e (28,1%;n=9) excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Em relação a avaliação da circunferência da cintura, 40,6% (n=13) apresentavam risco de DCV. **Conclusão:** Apesar de menos de um terço dos indivíduos avaliados apresentarem excesso de peso o número de indivíduos que apresentam risco de DCV a partir da medida de CC foi superior, indicando que indivíduos com peso adequado também apresentaram acúmulo de gordura abdominal. Diante do exposto, a medida da CC poderia ser adicionada na avaliação nutricional dos indivíduos hospitalizados uma vez que se trata de uma medida fácil, rápida, não invasiva e acessível e o seu resultado pode auxiliar no diagnóstico nutricional e no direcionamento das orientações desses indivíduos.

SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR (FPIES): O EXCELENTE PROGNÓSTICO APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM UMA ALERGIA ALIMENTAR GRAVE, POTENCIALMENTE FATAL

DANIEL¹, A.; APOLINÁRIO¹, G.A.; RODELLA², C.M.P.; SANTIAGO³, L.T.C.; DIAS⁴, J.T.; CARVALHO⁵, M.A.; MACHADO⁵, N.C.

1. Nutricionista Pós-graduanda do Curso de Especialização em Ciências da Saúde, Nutrição Clínica em Pediatria, Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP. amanda.daniel@hotmail.com.br

2. Nutricionista Pós-graduanda do Curso de Especialização em Ciências da Saúde, Nutrição Clínica em Pediatria, Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

3. Nutricionista Doutoranda do Programa de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

4. Médica assistente da Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

5. Docente da Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: Alergia Alimentar é uma reação adversa a alimentos por reação de hipersensibilidade à proteína da dieta, mediada por anticorpos IgE ou não, que acomete 6% dos lactentes. A Síndrome da Enterocolite Induzida por Proteína Alimentar (FPIES) é um subtipo de Alergia Alimentar não-IgE mediada grave que se manifesta 1 a 3 horas após ingestão da proteína desencadeante, com náuseas, vômitos, diarreia (com ou sem muco e sangue), acidose metabólica, desidratação, choque hipovolêmico. **Objetivos:** Descrever complicações da FPIES não tratada em lactente e a evolução nutricional após diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Revisão de prontuário eletrônico de paciente atendido pela equipe de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina Unesp-Botucatu. O estado nutricional da criança foi definido conforme o referencial OMS, 2006 e avaliado pelo Software Anthro da OMS. **Resultados:** Menino, termo, internado em UTI pediátrica desde os 2 meses de vida e encaminhado à UNESP aos 4,5 meses. Introdução da proteína do leite de vaca aos 1,5 mês [scoreZ Peso/Estatura (zP/E)=1,5: eutrófico], quando iniciou diarreia muco-sanguinolenta, vômitos profusos e choque, sendo internado em UTI na cidade de origem. Evoluiu com persistência e recorrência da diarreia e vômitos, desidratações, choques e insuficiência renal com necessidade de diálise peritoneal, sem melhora com trocas sucessivas de antibióticos e fórmulas lácteas, apresentando mau ganho ponderal. À internação na enfermaria da Pediatria/UNESP, aos 4,5 meses, os exames iniciais demonstraram infecção de corrente sanguínea e inflamação intestinal, sendo diagnosticado com FPIES. Iniciado antibioticoterapia, soro de reidratação oral, Nutrição Parenteral no 3o dia de internação, e dietoterapia com Fórmula láctea à base de aminoácidos livres a partir do 10o dia. Houve resolução completa da diarreia e vômitos após 4 dias da internação. Programação de aporte calórico e proteico para o catch up growth incluiu iniciar com metade da oferta-alvo, progressão da fórmula láctea em 25% a cada 3 dias (para evitar síndrome de realimentação) com regressão concomitante da Nutrição Parenteral. Na internação, que totalizou 24 dias, o paciente evoluiu de desnutrição grave (internação: zP/E=-3,6) para desnutrição moderada (alta: zP/E=-2,3). Em acompanhamento ambulatorial, assintomático, houve recuperação nutricional completa aos 6,5 meses sob uso exclusivo de Fórmula láctea à base de aminoácidos. À seguir introduzida dieta complementar hipoalergênica, sendo até o momento (11meses, zP/E=1) sem oferta de ovo e peixe. **Conclusão:** A FPIES apresenta fenótipos de maior gravidade, o que propicia o diagnóstico equivocado de sepse. Reintroduções da proteína ofensora neste tipo de alergia alimentar, mesmo sendo do tipo não

IgE-mediada, apresentam riscos inerentes, incluindo reações alérgicas agudas potencialmente fatais. O tratamento dietético com substituição por Fórmula láctea à base de aminoácidos livres e dieta hipoalergênica é altamente eficaz para a remissão clínica e previne complicações da doença.

TERAPIA NUTRICIONAL EM ERRO INATO DO METABOLISMO: UM CASO DE ACIDEMIA PROPIONICA

MANOEL¹, R.F.; DANIEL², A.; APOLINÁRIO², G.A.; SANTIAGO³, L.T.C.; CARVALHO⁴, M.A.; MACHADO⁴, N.C.

1. Residente no Programa da Saúde da Criança e do Adolescente do Hospital da Pontifícia Universidade Católica – Campinas - SP. rafaella.f.manoel@gmail.com
2. Nutricionista do Curso de Especialização em Ciências da Saúde, Programa de Nutrição Clínica em Pediatria, Departamento de Pediatria, FMB-UNESP, Botucatu, SP.
3. Nutricionista Doutoranda do Programa de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, UNESP, Botucatu, SP.
4. Docente da Gastroenterologia Pediátrica do Departamento de Pediatria, UNESP, Botucatu, SP.

Introdução: A Acidemia Propiônica (AP) é um erro inato do metabolismo raro e grave causado pela deficiência da enzima propionil-CoA carboxilase que atua na quebra do ácido propiônico, resultando em metabólitos tóxicos principalmente para o cérebro. O tratamento é essencialmente dietético, restringindo precursores do propionato: ácidos graxos de cadeia curta e aminoácidos ramificados. **Objetivo:** Descrever o tratamento dietético e a evolução nutricional e neurológica de criança diagnosticada com AP. **Material e Métodos.** Revisão de prontuário da lactente acompanhada pela Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica do HC-FMB da UNESP-Botucatu desde o diagnóstico. O estado nutricional foi definido conforme o referencial OMS, 2006 e avaliado pelo Software Anthro da OMS. **Resultados.** Menina de 7 meses, eutrófica [escoreZ Peso/Estatura(zP/E)=0,5], desenvolvimento prévio normal, é levada ao PS-UNESP por apresentar crises convulsivas e febre. No atendimento apresentou convulsões, movimentos coreoatéticos e acidose metabólica, sendo necessária internação em UTI. Realizado “Teste do Pezinho Expandido” (Perfil Tandem), com diagnóstico presuntivo de AP, confirmado em Exame Genético Molecular. Evoluiu com melhora das crises convulsivas, porém com seqüela neurológica (coreoatetose, baixa sustentação troncocefálica e distúrbio de deglutição). Iniciado tratamento dietético específico para AP que incluiu a orientação para o uso de Fórmula Metabólica (FM) isenta dos aminoácidos ofensores acrescida de carboidratos/lipídeos (metade da necessidade proteica), associada à dieta natural vegetariana (metade da necessidade proteica). Alternativamente, orientado uso de fórmula infantil de seguimento diluída ao meio, hipoproteica e enriquecida até o recebimento da FM pela família. Também iniciados suplementos vitamínicos (B1, B2, B7, B12) e L-carnitina oral como cofatores enzimáticos para aumentar a atividade enzimática residual. Porém, nos retornos mensais, criança apresentou déficit nutricional leve [escoreZ Peso/Estatura(zP/E)=-1,5, aos 1ano], associado à má aceitação da FM e dificuldade oral da deglutição, sendo necessária internação para recuperação nutricional. Mãe referia receio em oferecer a dieta para paciente, resultando em hipoalimentação. Durante a internação foi reorientada em como proceder para melhorar espessamento e palatabilidade da fórmula, sendo testadas diversas formas de oferecimento da fórmula e garantindo a segurança alimentar assistida. Recebeu alta hospitalar após 15 dias, com retomada no ganho ponderal. As condutas nutricionais da internação foram mantidas para alta: 2x/dia papa de frutas; 2x/dia papa de legumes/verduras/tubérculos e 2x/dia mingau produzido com a FM. Atualmente com 1 ano e 3 meses, em recuperação nutricional (zP/E=-1,0), com melhora das aquisições neurológicas, da sustentação troncocefálica e do distúrbio de deglutição, porém ainda com distonia. **Conclusões.** A intervenção nutricional adequada, com vigilância e orientações específicas para os cuidadores de crianças com AP é fundamental para a melhoria na qualidade de vida

dos pacientes e de seus pais, almejando promover o crescimento e desenvolvimento adequados, dentro das restrições alimentares.