

## NUTRIÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA - 2019

### ABORDAGEM NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES EM UM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL

**TORRES<sup>1</sup>, B. R.; PIETRO<sup>2</sup>, M. L. R.; SANTIAGO<sup>3</sup>, L.T.C.; BIZZOTTO<sup>4</sup>, C. H. L. D.; FONSECA<sup>5</sup>, C.R.B.**

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

2. Graduanda do curso de Medicina da FMB, UNESP, Botucatu, SP.

3. Nutricionista, Doutoranda da FMB-UNESP, Botucatu, SP.

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

5. Professora Assistente Dra. Departamento de Pediatria, FMB- UNESP, Botucatu, SP.

**Introdução:** As carências nutricionais, como a desnutrição energético-proteica, o sobrepeso e a obesidade, são problemas de saúde infantil. O estado nutricional influencia o crescimento e o desenvolvimento infantil, sendo importante a avaliação nutricional dessa população. Desta forma, o desafio de se integrar a saúde e a educação de pré-escolares tem exigido a elaboração de propostas envolvendo estas duas grandes áreas de conhecimento e atuação. Objetivo: Realizar o diagnóstico nutricional das crianças entre 1 e 6 anos de idade e identificar a concepção que seus pais tem sobre a temas relacionados a nutrição e alimentação infantil.

**Método:** Projeto aprovado no Comitê de Ética. Estudo transversal, com coleta de dados realizada com crianças e seus pais, em um Centro de Educação Infantil (CEI) localizado na periferia do município. Foi realizada avaliação antropométrica das crianças e a classificação nutricional foi segundo a Organização Mundial de Saúde. Foi desenvolvido um grupo focal com pais onde foi coletado o recordatório alimentar de 24 horas (R24) de um dia típico da criança, para a avaliação qualitativa da dieta. Durante o grupo focal foi abordado os temas: rotulagem, composição dos alimentos e processamento dos alimentos, a fim de se obter as informações necessárias e entender as suas concepções sobre nutrição e alimentação infantil. As atividades de educação em saúde foram realizadas de forma lúdicas por meio de painéis e atividades interativas com os pais. **Resultados:** Foram avaliadas 87 crianças de 1 a 6 anos de idade, apresentando 67% de eutrofia, 22% de risco de sobrepeso, 5% de sobrepeso e, 7% de obesidade. Durante as atividades do grupo focal, houve a participação de 56 pais, que em sua totalidade apresentaram surpresa sobre a composição de alimentos ultra processados quando avaliados em quantidade de açúcar e gorduras totais. Quando questionados sobre a leitura de rótulos, apenas 16% relatou ler os rótulos no ato da compra, porém com dificuldade de entendimento destes. A participação ativa na atividade realizada sobre alimentos processados foi de apenas 29% dos pais presentes, mostrando uma dificuldade em abordar o tema. A partir da análise qualitativa dos R24, 75% dos pais relataram a presença de dois ou mais alimentos ultra processados, sendo em sua maioria alimentos ricos em açúcares. Destes 75% dos R24, 62% foram relatados a presença de nenhuma ou uma porção de frutas, legumes ou verduras, mostrando um baixo consumo desses alimentos. **Conclusão:** É possível observar que as crianças avaliadas no CEI foram em sua maioria eutróficas, no entanto, a concepção de uma alimentação infantil saudável dos pais apresenta déficits, o que pode ser o motivo da qualidade das dietas apresentadas nos relatos sobre a alimentação de seus filhos, além do fato do custo baixo destes alimentos na atualidade, em contraponto com os alimentos in natura, acrescido do tempo disponibilizado para seu preparo. Assim atividades como esta realizada, de educação em saúde, com ênfase na alimentação infantil são extremamente relevantes na busca por uma dieta equilibrada e adequada, para além de um diagnóstico de eutrofia, uma vez que a composição de micronutrientes também é de suma importância nesta faixa etária.

**Apoio financeiro:** PROPE-UNESP e PROEX-UNESP (bolsa de iniciação científica e bolsa de extensão universitária).

## ANÁLISE DA ACEITABILIDADE E RESTO INGESTÃO DA MERENDA ESCOLAR NAS ESCOLAS DE BOTUCATU - SP

VILELA<sup>1</sup>, I.K.; ARANHA<sup>2</sup>, F.Q.

1. Curso de Nutrição do Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP.  
[isakikumotovilela@gmail.com.br](mailto:isakikumotovilela@gmail.com.br)

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

**Introdução:** Na idade escolar a alimentação saudável e adequada deve atender as necessidades nutricionais das crianças, pois auxilia na aprendizagem, no rendimento escolar, no crescimento e desenvolvimento dos escolares. **Objetivos:** Calcular o desperdício da merenda escolar e verificar a adesão e a aceitabilidade dos cardápios nas escolas localizadas em Botucatu - SP. **Métodos:** Por meio da aplicação da Escala Hedônica Facial onde foram distribuídas as fichas para os alunos preencherem após a refeição, contendo uma escala com os diferentes graus de aceitabilidade do cardápio servido: detestei (1), não gostei (2), indiferente (3), gostei (4) e adorei (5). Para avaliação o cálculo do índice de aceitabilidade ocorre com a junção do 1 com o 2 e do 4 com o 5. Para o cálculo do Resto Ingestão que leva em conta a obtenção dos pesos referentes à refeição distribuída e à refeição rejeitada pelos alunos. O procedimento se dá, primeiramente, a partir da pesagem das preparações prontas a serem servidas, acompanhamento do porcionamento e pesagem das preparações não servidas – sobra limpa. Em seguida, após o descarte dos restos, ocorre a pesagem do material desprezado – sobra suja. O cálculo do índice Resto Ingestão pode ser realizado a partir das fórmulas: Percentual de Rejeição = (Peso da refeição rejeitada x 100)/Peso da refeição distribuída e Percentual de Aceitação = 100 – Percentual de Rejeição. **Resultados:** O cálculo do índice de aceitabilidade que deve apresentar um percentual superior ao mínimo estipulado pelo Programa de Nacional de Alimentação Escolar - PNAE, que é de 85%, onde nas escolas pesquisadas, dos oito cardápios analisados (bife em tiras, macarrão, frango desfiado, carne moída, peixe, ovo mexido, nhoque e feijoada), cinco cardápios atingiram essa porcentagem (bife em tiras com 87%, macarrão com 92%, frango desfiado com 89%, ovo mexido com 96% e nhoque com 89%) os outros três cardápios (carne moída com 58%, peixe com 33% e feijoada com 69%) não atingiram o índice mínimo de aceitabilidade. Já na avaliação dos resultados obtidos a partir da metodologia de Resto Ingestão o percentual mínimo de aceitação deve ser de 90%, de acordo com o PNAE, valor que não foi atingido por nenhum cardápio (bife em tiras com 75%, macarrão com 50%, frango desfiado com 76%, carne moída com 77%, peixe com 57%, ovo mexido com 61%, nhoque com 63% e feijoada com 71%). **Conclusão:** O desperdício de alimentos pode apresentar diversos fatores além da aceitação pelos alunos, dentre eles: porcionamento inadequado por parte do manipulador, horário das refeições, clima e temperatura, época do ano, lanche levado de casa, dentre outras que devem ser consideradas.

**Apoio financeiro:** Bolsa de Iniciação Científica INTERSSAN-MCTIC.

## COMPARAÇÃO DE DIFERENTES CLASSIFICAÇÕES DO GANHO DE PESO GESTACIONAL: REPERCUSSÕES PARA A ATENÇÃO NUTRICIONAL.

SILVA, V.M.<sup>1</sup>; GOMES, C.B.<sup>2</sup>; CARVALHAES, M.A.B.L.<sup>3</sup>.

1. Curso de Nutrição do Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu, SP - mota.silva@unesp.br

2. Doutoranda em Saúde Coletiva, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

3. Professora Assistente Doutora, Depto. de Enfermagem, FMB-UNESP, Botucatu, SP.

**Introdução:** O ganho de peso gestacional corresponde ao crescimento do feto, placenta, útero, líquido amniótico, tecido mamário e aumento do volume sanguíneo, líquidos e tecido adiposo maternos; tem implicações importantes na saúde materna, do conceito e do recém-nascido e efeitos a longo prazo na vida do novo ser humano. Para a avaliação da adequação deste ganho ponderal, as referências mais adotadas no Brasil são a do *Institute of Medicine* (IOM) (internacionalmente reconhecida e utilizada, atualizada em 2009) e de Atalah (presente na maioria das recomendações do Ministério da Saúde brasileiro); recentemente, o estudo INTERGROWTH- 21<sup>st</sup> apresentou novos parâmetros para avaliação do ganho de peso materno segundo idade gestacional. **Objetivo:** Comparar as diferentes prevalências de ganho ponderal - insuficiente, adequado e excessivo, segundo essas três classificações. **Métodos:** Trata-se de subprojeto do estudo “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista”, que acompanhou uma coorte de mães e recém-nascidos residentes no município de Botucatu-SP. Os dados de ganho de peso foram obtidos no cartão de pré-natal da gestante. Para o presente estudo foram analisados apenas os dados das mães que apresentaram eutrofia pré- gestacional (IMC  $18,5 \leq 24,9$  kg/m<sup>2</sup>), altura  $\geq 1,53$ m e idade de 18 a 35 anos, considerando os critérios para inclusão no estudo INTERGROWTH-21<sup>st</sup>, resultando em amostra de 198 gestantes. Pela classificação Atalah, o ganho foi considerado adequado quando as gestantes mantiveram com o IMC na mesma faixa de classificação desde o início até o final da gestação; curvas descendentes de ganho de peso foram consideradas ganho insuficiente; curvas ascendentes, como ganho excessivo. Pela classificação INTERGROWTH-21<sup>st</sup>, foi considerado ganho de peso insuficiente quando o escore-z do ganho de peso segundo a idade gestacional foi menor do que -2; já o ganho foi considerado excessivo quando superior ao escore- z  $> +2$ . A faixa intermediária foi considerada correspondente ao ganho de peso gestacional adequado. Para a classificação do IOM foi feita para cada gestante a faixa de adequação do ganho de peso total, de acordo com as recomendações do próprio IOM: considerado adequado quando a diferença do peso pré-gestacional e o peso aferido na última consulta esteve entre o valor esperado; se acima, excessivo, se abaixo, insuficiente. Para análise da concordância foi utilizado o Coeficiente Kappa, sendo as análises realizadas no software SAS, com nível de 95% de significância. **Resultados:** Pela classificação Atalah a amostra apresentou maior porcentagem de peso adequado (69,1%), seguida de peso excessivo (24,7%) e insuficiente (6%). Com a classificação IOM, a amostra foi predominantemente classificada com ganho de peso adequado (42,7%), seguido de ganho de peso insuficiente (15,6%) e excessivo (4,5%). Classificando o ganho de peso da amostra com o INTERGROWTH-21<sup>st</sup>, a maioria das gestantes teve ganho de peso adequado (93%), seguido por excessivo (4,5%) e insuficiente (2,5%). Entre o ganho de peso pela classificação IOM e INTERGROWTH-21<sup>st</sup> foi encontrada concordância fraca (kappa=0,1244); entre INTERGROWTH-21<sup>st</sup> e Atalah a concordância também foi considerada fraca (kappa=0,2003); entre Atalah e IOM foi considerada razoável

(kappa=0,3409). **Conclusão:** Não houve concordância forte entre nenhum dos métodos de avaliação do ganho ponderal gestacional, sendo especialmente mais fraca quando utilizado o INTERGROWTH-21<sup>st</sup>. São necessários estudos investigando o impacto da inadequação do ganho de peso, pelos diferentes métodos, sobre desfechos de saúde materno-infantil, afim de garantir aqueles de que podem subsidiar a aplicação das melhores práticas na atenção nutricional no pré-natal.

**Apoio financeiro:** CNPq ; FAPESP (auxílio pesquisa: FAPESP 15/03256-1)

## É MUITO BAIXO O CONSUMO DE ALIMENTOS LÁCTEOS NA GESTAÇÃO: RESULTADOS DE ESTUDO DE COORTE EM BOTUCATU/SP

SILVA<sup>1</sup>, G. F.; CARVALHAES<sup>2</sup>, M. A. B. L.; GOMES<sup>3</sup>, C. B.

1. Aluna de graduação em Nutrição – IBB UNESP Fsgabi7@gmail.com.br

2. Professora assistente doutora no Departamento de Enfermagem – FMB UNESP

3. Doutoranda em Saúde Coletiva - FMB UNESP;

**Introdução:** Durante a gestação, as necessidades energéticas e nutricionais encontram-se aumentadas. O consumo de lácteos durante essa fase da vida pode favorecer o alcance dessas necessidades, por seu conteúdo elevado de importantes macro e micronutrientes, como proteínas de alto valor biológico, alto teor de cálcio, além de ácidos graxos específicos e vitaminas. Dessa forma, o consumo de lácteos pelas gestantes pode influenciar no estado nutricional do concepto e, de fato, há estudos apontando que maior ingestão de alimentos lácteos associou-se a maior ganho de peso gestacional, maior peso placentário, menor risco de bebês pequenos para idade gestacional e, em contrapartida, a um aumento do risco de bebês grandes para idade gestacional. Não existem dados sobre o consumo de lácteos por gestantes brasileiras, conhecimento necessário para definição de intervenções no pré-natal. **Objetivo:** Investigar o consumo de lácteos durante a gestação em coorte formada no município de Botucatu. **Métodos:** A fonte foi um estudo realizado no município no qual foram formadas duas coortes de gestantes matriculadas no pré-natal da assistência primária à saúde, as quais foram acompanhadas do primeiro trimestre até o parto. No presente resumo apresentamos resultados descritivos do consumo de lácteos em 267 gestantes, das quais foram obtidos seis recordatórios alimentares de 24 horas, sendo dois em cada trimestre gestacional, um referente a um dia de semana e outro ao final de semana. As entrevistas, uma presencial e a segunda via telefone, seguiram o método *multiple pass*, recomendado por minimizar erros de memória. Os dados de consumo alimentar foram digitados e transformados em alimentos e nutrientes no *software Nutrition Data System for Research*. Apresentamos a ingestão média (em gramas) de lácteos em cada trimestre gestacional, subdividindo-os em cinco grupos: Grupo 1 (leites), Grupo 2 (queijos), Grupo 3 (iogurtes), Grupo 4 (preparações com leite, como pudim e molho branco) e Grupo 5 (produtos ultraprocessados com leite, como requeijão, cream cheese, pó para cappuccino, queijo petite suisse, sobremesas lácteas como pudins prontos para consumo e bebidas lácteas com achocolatado prontas para consumo). **Resultados:** O consumo médio diário de leite passou de 172,6 g (1o trimestre) para 227,1 g (2o trimestre) e 213,6 g (3o trimestre). O consumo de queijos sofreu leve diminuição, passando de 3,3 g para 3,1 g e 2,6 g no decorrer dos trimestres gestacionais. O de iogurtes passou de 23,2 g para 12,7 g no 2o trimestre e voltou a aumentar no 3o trimestre, 20,7 g. As preparações com leite passaram de 6,9 para 6,5 e 7,7 gramas no decorrer dos trimestres gestacionais. Já o consumo médio de produtos lácteos ultraprocessados passou de 4,5 g no 1o trimestre para 5,3 g e 4,6 g nos 2o e 3o trimestres, respectivamente. Considerando os 5 grupos juntos, o consumo médio diário de lácteos foi de 210,7 g no primeiro, 254,8 g no segundo e 249,2 g no terceiro trimestre

de gestação. **Conclusão:** Nota-se baixo consumo total de lácteos nas gestantes de Botucatu, seja na comparação com resultados da literatura, relativos a populações de outros países, como Portugal, China e Japão, seja em relação às recomendações alimentares para essa fase da vida, uma vez que recomenda-se para gestantes o consumo de 3 porções de leite ou derivados ao dia. Esse resultado indica que no rol de práticas alimentares a serem promovidas no pré-natal deve-se inserir o incentivo ao aumento do consumo de lácteos, principalmente leite.

**Apoio financeiro:** FAPESP (bolsa de iniciação científica). Processo no 2018/15609-4

## PESO AO NASCER E ALEITAMENTO MATERNO NO INÍCIO DA VIDA: RESULTADOS DE ESTUDO DE COORTE

ARAUJO<sup>1</sup>, L.R.; FREZZA<sup>3</sup>, D.G.; MINHARRO<sup>4</sup>, M.C.O.; CARVALHAES<sup>2</sup>, M.A.B.L.

1. Graduanda do Curso de Nutrição do Instituto de Biociências de Botucatu, Unesp.  
larissaramos97@hotmail.com

2. Professora Dra. do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp.

3. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp.

4. Enfermeira Dra. em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Botucatu e responsável pela Clínica do Bebê da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu.

**Introdução:** O aleitamento materno é um dos principais determinantes do ótimo crescimento e desenvolvimento infantil, é a estratégia mais natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, além de atuar isoladamente na prevenção de mortes infantis e doenças na infância e na futura vida adulta. Para ser duradouro e bem sucedido é recomendado que seja iniciado na primeira hora de vida e que o lactente não receba outros líquidos ou leites. Contudo, o estado nutricional ao nascer pode influenciar nas chances dessas práticas, sendo relevante investigar essa hipótese. **Objetivo:** Avaliar a associação entre peso ao nascer e três variáveis relacionadas ao aleitamento materno no início da vida, as duas primeiras positivas e a terceira negativa: ter mamado na primeira hora de vida, ter saído da maternidade mamando no peito e ter saído da maternidade tomando outro leite. **Métodos:** Os dados são provenientes de um estudo de coorte, em desenvolvimento, cujo objetivo primário foi investigar a ocorrência, possíveis determinantes e repercussões da depressão na gestação. Foram convidadas para a coorte todas as gestantes matriculadas no pré-natal na rede pública do município. Até o momento foram obtidos dados da gestação, parto e recém-nascido de 320 mulheres, amostra do presente estudo. O peso ao nascer e indicadores de aleitamento materno foram coletados através do Sistema MV, que é vinculado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, onde ocorreram os partos das gestantes da coorte. O peso ao nascer foi categorizado em baixo peso (<2.500g), peso normal (2.500g - 4.000g) e peso elevado (>4.000g). Para avaliar sua associação com as variáveis relativas ao início do aleitamento materno, realizou-se tabulações cruzadas, sendo as diferenças entre proporções avaliadas pelo teste do Qui-Quadrado, adotando-se  $p < 0,05$  como nível de significância. Tais análises foram realizadas no programa SPSS-20. **Resultados:** Bebês com baixo ou com alto peso ao nascer apresentaram menores frequências de aleitamento iniciado na primeira hora de vida, sendo os percentuais 57,1% e 76,2%, respectivamente, contra 88,1% nos nascidos com peso normal. Também foi mais frequente nos bebês nascidos com peso inadequado (baixo ou elevado) sair da maternidade tomando leite não materno, sendo os percentuais 38,1% entre nascidos com baixo peso, 28,6% em nascidos com peso elevado, contra apenas 6,7% nos nascidos com peso normal. Não houve diferenças quanto ao peso ao nascer e sair da maternidade tomando leite materno. **Conclusões:** O peso ao nascer exerce uma influência muito significativa sobre as práticas alimentares dirigidas aos recém-nascidos, sendo que peso inadequado ao nascer diminui a exposição ao aleitamento na primeira hora de vida e aumenta a exposição precoce ao leite de outras espécies. Os resultados apontam a relevância do



cuidado nutricional no pré-natal, pois o peso ao nascer é fortemente influenciado, embora não exclusivamente, pelo estado nutricional e pela alimentação da gestante.

## QUANTIFICAÇÃO DE AÇÚCAR DE CANA-DE-AÇÚCAR EM REFRESCOS OFERECIDOS EM ALIMENTAÇÃO ESCOLAR EM CRECHES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE BOTUCATU-SP

ANGÉLICO<sup>1</sup>, N.C.; COSTA<sup>2</sup>, V.E.

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

natalia.angelico@yahoo.com.br

2. Centro de Isótopos Estáveis, Instituto de Biociências, Unesp, Botucatu, SP.

**Introdução:** A obesidade infantil é um problema de saúde pública mundial crescente. Já é certo que uma má alimentação, ou seja, uma alimentação rica em açúcares e gorduras está diretamente associada ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e ganho excessivo de peso. A merenda escolar, fornecida pela prefeitura da cidade às creches, é composta por alimentos e bebidas. Entre as bebidas, são oferecidos chás, leite achocolatado e refrescos, onde os refrescos são os mais consumidos. Os refrescos são preparados diretamente nas creches a partir de polpas de frutas congeladas e açúcar refinado e/ou cristal, sendo este o principal destino do açúcar fornecido às creches. A análise de isótopos estáveis de Carbono é um método simples, rápido e eficaz, capaz de detectar a presença de açúcar de cana-de-açúcar ou outras plantas de ciclo fotossintético C<sub>4</sub>, em bebidas como sucos, néctares, vinhos e refrescos. Este açúcar pode ser adicionado intencionalmente a fim de aprimorar a palatabilidade ou durabilidade do produto ou ainda, ser adicionado de forma ilegal, classificando assim, adulteração segundo as legislações de bebidas já existentes. Por meio desta análise e de mais estudos contendo quantificação de açúcares de origem C<sub>3</sub> e C<sub>4</sub> em bebidas, é possível quantificar a massa de açúcar contida em refrescos oferecidos em creches municipais. Possibilitando assim, estimar o consumo de açúcares de crianças de 4 meses a 5 anos e conseqüentemente, que mais estudos sejam realizados e estratégias de intervenção sejam criadas caso necessário. **Objetivo:** Quantificar a massa de açúcar de cana-de-açúcar adicionado em refrescos oferecidos na alimentação escolar de creches públicas do município de Botucatu. **Materiais e Métodos:** Foram selecionadas 4 creches (SC, JQ, RA, IR) e coletados os refrescos de 4 sabores: Abacaxi, Manga, Morango e Maracujá. Também foi coletado amostra do açúcar de cana-de-açúcar fornecido pela cozinha piloto. Para as análises isotópicas as amostras foram analisadas em duplicatas e colocadas em capsulas de estanho. As amostras de refresco foram analisadas na sua forma in natura e também foi lavado para obter os sólidos insolúveis. Foi utilizado um sistema de fluxo contínuo (CF-IRMS) com um analisador elementar (Flash 2000, Thermo Scientific, Alemanha) acoplado ao espectrômetro de massa de razão isotópica (Delta V, Thermo Scientific, Alemanha). Os valores isotópicos foram expressos em notação  $\delta^{13}\text{C}$  em ‰, em relação a razão isotópica do padrão internacional PDB para <sup>13</sup>C. Também foi determinado o Brix em % dos refrescos. O cálculo da quantidade de açúcar adicionado (Q) foi realizado conforme equação já descrita em literatura. O resultado de Q é dado em g de açúcar/100ml de refresco. **Resultados e Discussão:** Dentre as creches visitadas, a média de massa de açúcar em 100 ml de refresco foi  $\pm 5,71$  g/ 100 ml ou 0,05 g/ml. O sabor Maracujá da creche SC foi a amostra que obteve maior valor de massa de açúcar e o sabor morango da creche RA, o menor valor. Dentre as médias obtidas por creche, em ordem decrescente, tem-se: SC ( $\pm 9,35$  g/100 ml), IR ( $\pm 6,40$  g/100 ml), JQ ( $\pm 4,43$  g/100 ml) e RA ( $\pm 3,69$  g/100 ml). Outros estudos poderão ser realizados para definir o perfil nutricional dos alunos destas creches e, caso seja necessário, métodos de intervenção poderão ser pensados a fim de melhorar este cenário. **Conclusão:** Com nossos resultados pode-se concluir que refrescos com sabor mais azedo possuem maior adição de açúcar. Também é possível

concluir que a análise dos isótopos estáveis de Carbono pode servir com uma metodologia importante para prever o consumo de açúcar em bebidas açucaradas.

## QUASE METADE DOS LACTENTES DE BOTUCATU TÊM AUMENTO ACELERADO DO ESCORE-Z DE IMC/IDADE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: ESTUDO CLaB

BRITO<sup>1</sup>, C.C.; GOMES<sup>2</sup>, C.B.; ALMEIDA<sup>3</sup>, M.A.M.; CARVALHAES<sup>4</sup>, M.A.B.L.

1. Curso de Nutrição do Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu, SP. [camilacarvalhobrito@outlook.com](mailto:camilacarvalhobrito@outlook.com)

2. Pós-graduanda do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, UNESP, Botucatu, SP.

3. Pós-graduanda do programa de pós-graduação em Enfermagem, UNESP, Botucatu, SP.

4. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP.

**Introdução:** Atualmente a obesidade é caracterizada como uma pandemia e tem sido apontada como prioridade na agenda das políticas públicas em âmbito internacional e nacional. De todos os fatores de risco associados com o risco de obesidade na infância conhecidos, o menos estudado, em termos do entendimento de suas causas e consequências é o ganho de peso acelerado nos primeiros meses de vida. **Objetivo:** Descrever a incidência de ganho de peso acelerado (aumento de IMC/idade maior que 0,67 escore-Z) no primeiro ano de vida versus peso de nascimento e sexo do lactente. **Métodos:** Trata-se de análise secundária de estudo epidemiológico chamado “Saúde da criança no primeiro ano de vida: estudo de coorte prospectiva no interior paulista - Estudo CLaB”. Dados obstétricos foram obtidos presencialmente no serviço de atenção ao recém-nascido do município chamado: Clínica do Bebê (CB). Já os dados antropométricos foram obtidos aos 15 dias e aos 3, 6, 9 e 12 meses. O índice antropométrico escore-Z de IMC/idade foi obtido com o programa AnthroPlus®. Foram analisados o ganho de IMC/idade em quatro faixas etárias: nascimento aos seis meses, seis meses aos doze meses, nos dois semestres e do nascimento aos doze meses. O aumento acelerado de IMC/idade foi definido como a diferença entre escores superiores a 0,67 escore-Z. Foram realizadas análises descritivas com os desfechos: 1- aumento acelerado de IMC/idade no primeiro semestre, 2- no segundo semestre, 3- nos dois semestres e 4- no primeiro ano de vida. As análises foram realizadas no programa SPSS® versão 20.1. **Resultados:** A amostra inicial deste estudo foi composta por 606 binômios mãe/filho. Foi observado que, no primeiro semestre, 37,3% dos meninos tiveram um ganho de peso acelerado, já para as meninas essa taxa foi de 31,8%. No segundo semestre, nota-se que 36,3% dos meninos ganharam peso de forma acelerada enquanto para as meninas o valor foi de 36,8%. Já nos dois semestres, 16,5% dos meninos tiveram ganho de peso acelerado e 12,7% das meninas o tiveram também. Ao longo do primeiro ano de vida, os meninos tiveram 48,3% de índice de ganho de peso acelerado e as meninas 47,8% para esse mesmo índice. Em relação ao peso ao nascer no primeiro semestre, foi possível observar que, 34,1% dos lactentes que nasceram com peso adequado ganharam peso de forma acelerada, esses índices foram de 100,0% para os lactentes com baixo peso ao nascer e de 15,3% para os macrossômicos. No segundo semestre, os indivíduos que ganharam peso de forma acelerada foram 36,4% para aqueles que nasceram com peso adequado, 15,3% para bebês que nasceram com baixo peso e 50,0%, para os lactentes de peso macrossômico. Já nos dois semestres, verifica-se que, 80 lactentes de 542 tiveram ganho de peso acelerado e isso foi maior nos de baixo peso ao nascer (15,4%) e nos de peso adequado (14,9%), os macrossômicos ficaram com 11,5%, ou seja, 15 em cada 100 crianças nascidas com baixo peso e com peso adequado em Botucatu e que compareceram à primeira consulta na CB presenciaram no começo da vida uma situação que pode acarretar risco de obesidade e de doenças crônicas em idades futuras. Esses lactentes, aumentaram 0,67 escore-Z no primeiro semestre e mais 0,67 escore-Z no segundo. No primeiro ano de vida, 47,8% dos lactentes que nasceram com peso adequado adquiriram ganho de peso de forma acelerada, enquanto isso os que nasceram com baixo peso

e os macrossômicos tiveram índices de 100,0% e 26,9%, respectivamente, de terem ganho de peso acelerado. **Conclusão:** Neste estudo o ganho de peso acelerado é mais incidente nos meninos e em lactentes que nasceram com baixo peso. Além disso, foi observado que quase metade dos lactentes de Botucatu no primeiro ano de vida ganharam peso de forma acelerada.

## USO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS NO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL PRÉ-CIRÚRGICO DE MULHERES CANDIDATAS À CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

CAPALBO<sup>1</sup>, M.G; REGIS, J.M.O<sup>3</sup>; DIAS<sup>2</sup>, L.C.D; CINTRA<sup>2</sup>, R.M.G; WEBER<sup>2</sup>, T.K.

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

[maricapalbo19@gmail.com](mailto:maricapalbo19@gmail.com)

2. Centro de Estudos e Práticas em Nutrição- CEPRAN, Departamento de Educação, Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu, SP.

3. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – HCFMB.

**Introdução:** O aumento da prevalência da obesidade está diretamente associada ao aumento da incidência de comorbidades graves. A cirurgia bariátrica é indicada quando métodos conservadores para tratamento da obesidade não possuem êxito. Para ser considerado apto à cirurgia, o paciente deve realizar um acompanhamento com equipe multidisciplinar pelo período mínimo de 6 meses e atingir uma perda de 5 a 10% do seu peso inicial. Um dos maiores desafios do acompanhamento pré-cirúrgico é a adesão às orientações da equipe multiprofissional, especialmente aquelas relacionadas à alimentação e mudança do estilo de vida. Estudos recentes apontam o efeito positivo do uso de dispositivos móveis, conhecida como tecnologias “mHealth”, na prevenção e tratamento de excesso de peso e obesidade, entretanto, o uso dessa tecnologia ainda não foi testado no seguimento de pacientes bariátricos. **Objetivo:** avaliar o impacto do uso de dispositivos móveis sobre a perda de peso no acompanhamento nutricional em pacientes candidatas à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foi realizado um estudo clínico randomizado, aberto, em mulheres candidatas à cirurgia bariátrica incluídas no acompanhamento multiprofissional destinado ao preparo pré-cirúrgico. Durante 6 meses, as pacientes foram atendidas de maneira grupal, quinzenalmente, onde eram abordados temas para preparo pré-cirúrgico, incluindo orientações nutricionais que objetivaram mudanças de hábitos alimentares, acompanhados de uma perda de peso esperada de 5 a 10% do peso inicial. Previamente ao início do tratamento, as pacientes foram pesadas e aleatorizadas em dois Grupos: 1) Grupo Estudo – acompanhamento com mensagem de texto via celular e 2) Grupo Controle – acompanhamento sem mensagem de texto via celular. Ao Grupo de estudo foram enviadas, quinzenalmente, mensagens de texto por whatsapp, intercaladas aos atendimentos grupais. As mensagens eram padronizadas, sucintas e serviam de lembrete aos temas abordados. O peso corporal, aferido a cada encontro, e o percentual de perda de peso total foram consideradas medidas de resultado. **Resultados:** 10 pacientes atendidas no Centro de Estudos e Práticas em Nutrição - CEPRAN foram randomizadas. Uma das pacientes perdeu seguimento, portanto 9 foram consideradas para análise (5 do Grupo Estudo e 4 do Grupo Controle). A média de peso inicial das pacientes do Grupo Estudo e Controle foi de  $121,0 \pm 12,0$  Kg e  $112,1 \pm 12,1$  Kg ( $p=0,305$ ), respectivamente. Ao final da intervenção, a media de peso do Grupo Estudo foi de  $114,5 \pm 8,0$ Kg versus  $113,8 \pm 12,2$  Kg do Grupo Controle ( $p=0,915$ ). O Grupo Estudo apresentou uma variação negativa de peso total de  $-6,5 \pm 4,6$  Kg, enquanto que o Grupo Controle apresentou uma variação positiva de  $+1,7 \pm 3,2$  Kg ( $p=0,02$ ); Assim o Grupo Estudo atingiu uma perda de peso corporal média de  $5,2 \pm 3,1\%$  e o Grupo Controle um ganho de peso corporal médio de  $+1,5 \pm 3,1\%$ , sendo estatisticamente significativa a diferença entre os grupos ( $p=0,015$ ). **Conclusão:** O uso de dispositivos móveis foi efetivo para a perda de peso, além de favorecer a perda de peso esperada no acompanhamento nutricional pré-cirúrgico de mulheres candidatas à cirurgia bariátrica.