CONGRESSO BRASILEIRO
De Nutrição Materno-Infantil

ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

5º CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

23 e 24 de novembro de 2024
On-line, ao vivo

Volume 4, 2024.

ibnmi
Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil
@ibnmioficial

ISSN: 2965-5366

CORPO EDITORIAL

Comissão Organizadora

Nutricionista Dra. Caroline Ayres - Coordenadora

Nutricionista Mestre Ana Henz

Nutricionista Gabriela Moreira

Comissão científica – Banca Avaliadora

Dra. Adriana Nagahashi

Dra. Gi Belarmino

Ma. Graziela Baladão

Dra. Marina Vian Ossick

Ma. Paula Ruffoni

Ma. Suelen Dallanora

ibnmi
Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

Orientações para submissão de resumo para pôster digital

Orientações para submissão de resumo para pôster digital:

- O resumo deverá ser enviado para o e-mail contato@ibnmi.com.br com o assunto - RESUMO CONGRESSO.
- Pelo menos um dos autores deverá estar inscrito no Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil no dia da submissão do resumo. Identificar no e-mail o nome do autor inscrito no congresso.
- Após a submissão do resumo o autor receberá a confirmação de recebimento por e-mail e será a garantia que o trabalho foi enviado corretamente.
- O resultado da submissão do resumo (aprovado ou reprovado) será enviado por e-mail.
- Será emitido um (01) certificado por trabalho com o título e os nomes dos autores.

Orientações para resumo:

- No resumo não poderá conter os nomes dos autores e nome da instituição.
- O resumo deve ser preparado no formato estruturado, deverá ser digitado em texto corrido (com subtítulos, que serão sugeridos a seguir) e conter no máximo 500 palavras. Recomenda-se que seja utilizada fonte "Arial", em tamanho 11. Subtítulos sugeridos: introdução (breve), objetivos, métodos, resultados, conclusões e referências bibliográficas (não entra na contagem de palavras). Formato docx ou doc.

Orientações para pôster digital (após aprovação do resumo):

- Depois do resumo aprovado, deverá ser transformado em pôster digital e será exposto para visualização no site do IBNMI: www.ibnmi.com.br. Ficará disponível para visualização por 30 dias. Também será publicado nos Anais do Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil.
- O pôster digital deverá ser preparado no formato estruturado, conforme as instruções abaixo:

1. TÍTULO: deve ser conciso e indicar claramente a natureza da investigação. Digite o título em negrito, usando letras maiúsculas e minúsculas.
2. AUTORES: deverão ser digitados os nomes completos dos autores do trabalho.
3. INSTITUIÇÃO: indique os serviços e instituições onde o trabalho foi realizado.

Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil (IBNMI)
Av. Carlos Gomes, 111, 11º Andar, Três Figueiras, Porto Alegre, RS
51 998396957 / 51 993958912
contato@ibnmi.com.br www.ibnmi.com.br @ibnmioficial

ibnmi
Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

4. CORPO DO PÔSTER: recomenda-se os subtítulos - introdução (breve), objetivos, métodos, resultados, conclusões e referências bibliográficas. Tabelas e figuras poderão ser utilizadas para melhor compreensão do trabalho. Não utilizar nomes de produtos, empresas ou marcas registradas.

- Coloque endereço eletrônico de um dos autores para correspondência.

- O pôster deverá ser enviado no formato JPEG e PDF para o e-mail contato@ibnmi.com.br com o assunto - PÔSTER APROVADO.

- O pôster precisa ser produzido em uma imagem única (como se fosse um pôster físico). O tamanho do pôster será de largura (90 cm) e altura (120 cm). O layout fica a critério dos autores (tipo de fonte, cores, logo, tamanho da fonte). Pode conter imagens, tabelas ou esquemas.

- Sugestões de tamanho de fonte (arial): título: 60 a 80, subtítulo: 40 a 60, texto: 36 a 60, referências: 24 a 30.

Comissão Científica 5º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-infantil

CONGRESSO BRASILEIRO
De Nutrição Materno-Infantil

PÔSTERES DO 4º CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

Introdução da Alimentação Complementar: recomendações atuais

Rhode, Débora Christina Santos Souza[1]
Ued, Fabio da Veiga[2]

Introdução

Os primeiros mil dias de vida do bebê devem ser marcados por hábitos alimentares saudáveis. O início da introdução da alimentação complementar (IAC) irá repercutir no estado nutricional do indivíduo e na sua saúde.

Objetivos

O objetivo do estudo foi compreender as recomendações atuais para IAC em crianças menores de dois anos.

Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura elaborada a partir da sistematização na busca por artigos conforme o método PRISMA. Foram selecionados estudos originais, revisões narrativas, integrativas, sistemáticas e artigos publicados no idioma português e inglês. A leitura para seleção dos artigos foi realizada a partir de seis classificações: ano de publicação, título da pesquisa, objetivos do estudo em concordância com a pesquisa, coerência metodológica, aspectos éticos da pesquisa e coerência dos resultados. Foram excluídos da pesquisa estudos em outros idiomas e que não estavam em concordância com o tema e objetivos.

Resultados

Foram incluídos na revisão vinte e cinco artigos e três manuais. A revisão demonstra que o início da IAC deve ser após o bebê completar seis meses de vida. Porém, alguns estudos apontam que essa prática não é seguida por muitas famílias e associam com o desmame precoce, retorno da mãe ao trabalho, baixa escolaridade materna, cultura alimentar e condições socioeconômicas da população. No que se refere ao método recomendado para iniciar a oferta dos alimentos, os estudos indicam para oferecer alimentos em consistência pastosa ou amassada. E conforme o desenvolvimento do bebê, deve-se evoluir com textura da alimentação para sólido. Ressaltam que a família pode utilizar talher como colher ou garfo, mas vale a iniciativa de deixar o bebê tocar no alimento e explorar a textura, sabor e cheiro a partir de seus próprios estímulos. Recomenda-se que seja ofertado alimentos que são parte da cultura alimentar da família do bebê e ressaltam a importância de ofertar alimentos de todos os grupos alimentares. É consenso entre os estudos, que não se recomenda adicionar temperos industrializados, café, chá com cafeína, açúcar, bebidas e alimentos ultraprocessados antes dos dois anos de idade.

Conclusão

A introdução da alimentação completar é uma parte do desenvolvimento da criança e precisa ser mencionada com maior ênfase entre os profissionais de saúde para que as recomendações indicadas pelos órgãos governamentais e pesquisadores esteja clara e concisa para as famílias e cuidadores. A ausência de informação ou informações distorcidas colaboraram para práticas inadequadas, que resultam no início precoce da IAC e oferta de alimentos ricos em sódio, açúcar e ultraprocessados. Conclui-se que não existe consenso entre os estudos que indica qual é o melhor método de IAC. Mas, que ao associar o método tradicional e o BLW a família proporciona muitos benefícios para o bebê.

Referencias

ARANTES, A. L. A *et al*. Método Babyled Weaning (BLW) no Contexto da Alimentação Complementar: uma revisão. Revista Paulista Pediatria, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 353-363, Junho, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/3DyCLNC63tR4mMVm96CbyWk/?lang=pt. Acesso em: 01 mai. 2022.

BALDISSERA, R.; ISSLER, R. M. S.; GIUGLIANI, E. R. J. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactente em um município do Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9. Setembro de 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/vdmtVHN8fsZzrD5ycrbhVVL/abstract/?lang=pt. Acesso em: 01 mai. 2022.

SCHINCAGLIA, R. M *et al*. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 24. n. 3. p. 465-474, Julho de 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/ZnpDh6cxmtbvWjWzwJXzWfQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 02 mai. 2022.

Prevalência do Aleitamento Materno e as principais dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas em uma maternidade pública de Salvador

Patrícia Quadros dos Santos[1]; Émile Caroline Santos da Silva[2]; Thifany Santos Menezes[3]; Gabriela Silveira Moura de Aquino[4];
[1] Universidade Federal da Bahia/UFBA, Salvador, BA; quadrospat@gmail.com; [2]Estudante de Graduação; UFBA; Campus Salvador, BA; emile.caroline@ufba.br; [3]Estudante de Graduação; UFBA; Campus Salvador, BA; thifany.menezes@ufba.br; [4]Estudante de Graduação; UFBA; Campus Salvador, BA; gabriela.aquino@ufba.br

INTRODUÇÃO

No Brasil os índices de aleitamento materno têm aumentado e alcançam, 45,7% de aleitamento materno exclusivo (AME) nos menores de 6 meses, o que, no entanto, ainda está longe da meta da OMS para 2030, que é 70%[1]. Deve-se considerar que a relevância do aleitamento materno está em promover o desenvolvimento cognitivo, diminuição da mortalidade e da morbidade, prevenção de alergias alimentares, bem como diminuição do risco de sobrepeso e obesidade na infância e na vida adulta e redução da incidência de outras doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida[2-3]. No nosso país, os principais fatores associados a baixa adesão ao aleitamento materno são baixa escolaridade materna, baixo peso ao nascer e uso de chupeta. Associados a esses fatores as pesquisas mostram que o difícil acesso das gestantes e lactantes aos profissionais de saúde e serviços que orientem e incentivem a prática do aleitamento materno e o difícil acesso aos bancos de leite humano também são indicadores de desencorajamento ao aleitamento materno[4].

OBJETIVO

Conhecer a prevalência do aleitamento materno e as principais dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas em uma Maternidade Pública de Salvador.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com dados secundários, na Maternidade Climério de Oliveira (MCO), Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. Amostra de conveniência composta de dados de 63 prontuários de puérperas. Foram incluídas puérperas maiores de 18 anos, que estiveram na MCO para realização do parto e ficaram internadas nos alojamentos conjuntos ou que tiveram seus filhos internados nas unidades UTIN, UCINCO e UCINCa, entre janeiro e maio de 2023.

RESULTADOS

A média de idade das puérperas foi 31 anos, sendo 35 (55,6%) delas casadas ou em união estável e 34 (54%) com ensino médio completo. A ocupação predominante era ser dona de casa 25 (39,7%) e a renda familiar mensal era de até 1,5 salário mínimo para 31 (49,2%) puérperas. Do total de gestantes, 61 (96,8%) fizeram pré-natal e 62 (98,4%) receberam orientação sobre aleitamento materno neste período. Estes achados, segundo estudos, se constituem como positivos para o aleitamento materno. Os dados obtidos na pesquisa, como a prática de aleitamento materno exclusivo de maneira majoritária, refletem práticas positivas possivelmente devido à Maternidade Climério de Oliveira ser um Hospital Amigo da Criança, que visa estimular a amamentação. No entanto, mesmo com um alto percentual de aleitamento materno, as puérperas ainda enfrentam dificuldades na prática, como mostrado na tabela abaixo.

Tabela 1. Realidade sobre realização do aleitamento materno entre puérperas atendidas na Maternidade Climério de Oliveira e as principais dificuldades enfrentadas pelas mesmas, em Salvador/BA, 2023.

Amamentação/Dificuldade	n(%)
Tipo de alimentação	
Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	45 (71,4)
Aleitamento com outro leite ou alimento	4 (6,3)
Não consta	14 (22,2)
Principais dificuldades	
Estresse	1 (1,6)
Baixa produção	3 (4,8)
Ingurgitamento	1 (1,6)
Dor	1 (1,6)
Ausência de estímulo pelo RN estar na UTIN	1 (1,6)
Dificuldades como pega difícil e mamilo plano	4 (6,3)
Não se aplica	51 (81)

Fonte: Prontuários utilizados para a coleta de dados.

CONCLUSÃO

Nesta amostra tivemos uma boa frequência de aleitamento materno e isso pode ser consequência de termos uma alta frequência de pré-natal, alta frequência de orientação sobre aleitamento materno neste período e o incentivo ao aleitamento através da presença de profissionais especializados e um banco de leite humano na unidade, mostrando que estes diversos investimentos podem resultar em melhor compreensão e adesão ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança campanha de incentivo à amamentação.** Pesquisa mostra crescimento do aleitamento materno no Brasil, atualizado em: 10/01/23. Acesso: 11/05/2023 - Ministério da Saúde lança campanha de incentivo à amamentação (www.gov.br)

2. Hay G, Bærug AB. **The benefits of exclusive breastfeeding up to six months.** Fordel med fullamming til seks måneder. Tidsskr Nor Laegeforen. 2019;139(9):10.4045/tidsskr.19.0105. Published 2019 May 3. doi:10.4045/tidsskr.19.0105

3. Sayres & Visentin, 2019) Sayres S, Visentin L. **Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions.** Curr Opin Pediatr. 2018;30(4):591-596. doi:10.1097/MOP.0000000000000647

4. Melo DS, Oliveira MH, Pereira DDS. **Brazil's progress in protecting, promoting and supporting breastfeeding from the perspective of the global breastfeeding collective.** Rev Paul Pediatr. 2021;39:e2019296. doi:10.1590/1984-0462/2021/39/2019296

ibnmi

5º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

FCA UNICAMP • LIMEIRA

A alimentação como uma prática de cuidado infantil: percepções de profissionais em unidades de ensino infantil de Jundiaí, SP

Natália Pereira Silva[1], Luiz Eduardo de Almeida[2] e Julicristie Machado de Oliveira[1]

1. Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas (FCA/UNICAMP)
2. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Contato: nataliaps.25@outlook.com

INTRODUÇÃO

Os três primeiros anos da criança correspondem à primeiríssima infância (FMCSV, 2014), fase que oportuniza a prática de cuidados em saúde, educação e bem-estar social, podendo contribuir de forma importante com os demais ciclos da vida (Black et al., 2017). Os hábitos alimentares infantis são adquiridos e influenciados por uma série de fatores, que incluem o ambiente em que as crianças passam parte importante do seu dia (FNDE, 2022), as unidades de ensino infantil (UEIs), por exemplo, são espaços que promovem trocas de experiências e vivências e que possibilitam que a alimentação adequada e saudável seja promovida em suas atividades pedagógicas (Scaglioni et al., 2022; Yoong et al., 2023).

OBJETIVO

Compreender como a alimentação se relaciona com as ações de cuidado na primeiríssima infância em UEIs do município de Jundiaí, SP.

METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa foi realizada em Jundiaí/SP. Contou com a participação de 65 profissionais entrevistados no Departamento de Alimentação e Nutrição da Prefeitura e nas Unidades Escolares Infantis Municipais (UEIs). O quadro a seguir demonstra uma breve caracterização dos entrevistados.

Unidade de Ensino	Educadores/professores	Cozinheiros	Diretores
1	6	1	1
2	7	1	1
3	6	1	1
4	6	1	1
5	6	1	1
6	3	1	1
7	7	1	1
8	4	1	0
Total	**45**	**8**	**7**
Departamento de Alimentação e Nutrição (DAN)	**Nutricionistas e Técnicos em Nutrição**		
	5		
Total de entrevistados	**65**		

Quadro 1 - Caracterização dos profissionais entrevistados, Jundiaí, SP.
Fonte: Autoria própria(2024).

As entrevistas foram feitas a partir de roteiros semi-estruturados. Depois de transcritas, foram realizadas as análises lexográfica e lemática dos discursos com apoio do software Iramuteq. Por meio do cálculo de frequência das palavras e da identificação das conexões textuais foram geradas nuvens de palavras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Figura 1 – Nuvens de palavras
Discursos educadores



Figura 2 – Nuvens de palavras
Discursos diretores



Figura 3 – Nuvens de palavras
Discursos cozinheiros



Figura 4 – Nuvens de palavras
Discursos técnicos em nutrição e nutricionistas

A alimentação é comumente entendida como uma necessidade da criança, principalmente intricada com questões biologicistas da atenção à saúde. Preocupações relacionadas com as alergias alimentares, a seletividade alimentar; o planejamento, padronização e seguimento do cardápio se destacaram e foram identificadas nos discursos dos diferentes profissionais participantes da pesquisa. No entanto, há fragilidades na compreensão da alimentação como uma ação de cuidado, que permeia uma série de aspectos vivenciados pela criança em seus primeiros anos de vida, incluindo suas singularidades, suas diferenças culturais e a sua descoberta de hábitos alimentares. Verificou-se a existência de lacunas relacionadas com a consolidação de vínculos, a organização de tempo, a atenção personalizada às crianças e a efetividade do trabalho interdisciplinar entre os departamentos de saúde, educação e assistência social.

CONCLUSÃO

Foi identificada a preocupação com o conhecimento e com a implementação de práticas relacionadas ao atendimento das necessidades nutricionais infantis, cada grupo de profissionais demostrou isso sob sua perspectiva no trabalho. Mas, para além disso, ressalta-se a necessidade de os agentes promotores de cuidados com a primeiríssima infância ampliarem os olhares para relações intersubjetivas e aprimoradas acerca do tema alimentação e nutrição infantil, perpassando aspectos biologicistas intrincados as suas rotinas de trabalho nas UEIs.

REFERÊNCIAS

BLACK, M. M. et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. Lancet., v. 389, n.10064, p.77-90, 2017.

FMCSV. Dez passos para implementar um programa para a primeiríssima infância. 1. ed. -- São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014. -- (Coleção Primeiríssima Infância; v. 1).

FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação). Ministério da Educação. Planejamento de cardápios para a alimentação escolar. Brasília-DF, 2022.

SCAGLIONI, S., DE COSMI, V., MAZZOCCHI, A. Nutritional Habits and Interventions in Childhood. Nutrients, v. 14, n.13, p.2730, 2022.

YOONG, S.L. et al. Healthy eating interventions delivered in early childhood education and care settings for improving the diet of children aged six months to six years. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 6, 2023.

CONGRESSO BRASILEIRO
De Nutrição Materno-Infantil

Oficinas culinárias para estimular a alimentação saudável em bebês de 6 meses a 2 anos

Júlia Dias Laumann[1]; Carmen Sílvia Grubert Campbell[1]
[1]Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil
(julialaumann@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O mundo ocidental apresenta uma grande oferta e variedade de alimentos industrializados. As crianças, atualmente, têm consumido cada vez menos variedades de alimentos, especialmente, frutas, vegetais e hortaliças, o que está relacionado ao aumento de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis na infância e posteriormente, na vida adulta. Por isso, o estabelecimento de uma alimentação saudável, desde a infância, é indispensável para manter bons hábitos alimentares por toda a vida.

OBJETIVOS

Desenvolver um programa de estimulação de alimentação adequada. saudável e diversificada para crianças, com foco na oferta e aceitação de frutas e vegetais.

MÉTODOS

Foram desenvolvidas aulas e oficinas culinárias voltadas para bebês de 6 meses a 2 anos e seus responsáveis (n=18). Elas ocorreram semanalmente, durante dois semestres letivos da universidade. Durante as oficinas foram reproduzidas preparações que estimulassem a utilização do método Baby-lead Weaning – (BLW) com oferta de alimentos in natura em tipo, tamanho, corte e/ou cozimento específicos para a introdução alimentar saudável e independente do bebê em família. Juntamente com as oficinas, foram disponibilizados E-books digitais autorais com embasamento científico, contendo instruções para estimular e manter a alimentação saudável dos bebês e das famílias. Para avaliação dos resultados, foram aplicados formulários digitais pré e pós oficinas, juntamente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (CAAE: 79753323.9.0000.0029)

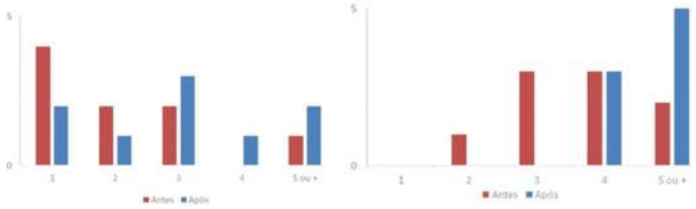
RESULTADOS

As respostas aos formulários revelaram que 100% dos responsáveis consideraram que o projeto foi importante para estimular a alimentação saudável não apenas do bebê, mas também deles mesmos.



Figura 1. Aulas e oficinas culinárias desenvolvidas na UCB voltadas para bebês de 6 meses a 2 anos e seus responsáveis.

Tanto os bebês quanto os responsáveis aumentaram o consumo de vegetais e frutas de 1 a 2 por dia para ≥ 3 a 5 por dia, o que pode ser observado nas figuras 2A e B. Além disso, a aplicação do método BLW contribuiu para estimular o comer em grupo e proporcionar experiências alimentares novas e saudáveis para o bebê e a família.



(A) **Responsáveis** (B) **Bebês**

Figura 2. Número de porções de frutas e vegetais consumidos por dia pelos responsáveis e pelos bebês antes e após o projeto.

CONCLUSÕES

o projeto foi uma oportunidade positiva para ensinar aos pais a como estimularem a introdução alimentar saudável dos bebês, bem como os hábitos alimentares saudáveis em família como um todo, além de promover uma maior aceitação de frutas e vegetais pelos bebês ao longo da introdução alimentar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] BRANCO, Ana Beatriz Ferreira Martins. Baby-Led Weaning como método de diversificação alimentar no lactente-Processo de implementação e opções parentais. 2023. [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [3] COCKROFT, J. E. et al. Fruit and vegetable intakes in a sample of pre-school children participating in the 'Five for All'project in Bradford. Public health nutrition, v. 8, n. 7, p. 861-869, 2005. [4] CULLEN, Karen Weber et al. Social–environmental influences on children's diets: results from focus groups with African-, Euro-and Mexican-American children and their parents. Health education research, v. 15, n. 5. p. 581-590, 2000. [5] FALCIGLIA, Grace A. et al. Food neophobia in childhood affects dietary variety. Journal of the American Dietetic Association, v. 100, n. 12, p. 1474-1481, 2000. [6] FISHER, Jennifer Orlet; BIRCH, Leann L. Fat preferences and fat consumption of 3-to 5-year-old children are related to parental adiposity. Journal of the American Dietetic Association, v. 95, n. 7, p. 759-764, 1995. [7] FRANCIS, Lori A.; HOFER, Scott M.; BIRCH, Leann L. Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. Appetite, v. 37, n. 3, p. 231-243, 2001. [8] IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017- 2018 – POF. Rio de Janeiro, 2020. [9] JONES, Sara Wyn; LEE, Michelle; BROWN, Amy. Spoonfeeding is associated with increased infant weight but only amongst formula-fed infants. Maternal & child nutrition, v. 16, n. 3, p. e12941, 2020. [10] JOHNSON, Susan L.; BIRCH, Leann L. Parents' and children's adiposity and eating style. Pediatrics, v. 94, n. 5, p. 653-661, 1994. [11] KAUFMAN, Francine Ratner. Type 2 diabetes mellitus in children and youth: a new epidemic. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, v. 15, n. Supplement, p. 737-744, 2002. [12] LIMA, Melina Lopes et al. Condutas de puérperas imediatas frente a um suposto engasgo em bebês. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e590101019133-e590101019133, 2021. [13] PELCHAT, M. L.; PLINER, P. Effects of information on willingness to try novel foods. Appetite, v. 24, n. 2, p. 153-165, 1995. [14] RIGAL, Natalie et al. Food neophobia in the context of a varied diet induced by a weight 19 reduction program in massively obese adolescents. Appetite, v. 46, n. 2, p. 207-214, 2006. [15] SLATER, Betzabeth et al. Validação de Questionários de Freqüência Alimentar-QFA: considerações metodológicas. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 6, p. 200-208, 2003. [16] SPROSTON, Kerry; MINDELL, Jennifer. Health Survey for England 2004. The health of minority ethnic groups. 2006. [17] World Health Organization (WHO). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation Geneva: WHO; 2003.

5º CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

Avaliação da qualidade de vida de pais com filhos que possuem alergia alimentar

Rebeca Vitoria Peres dos Santos e Renata Magalhães Boaventura
Centro Universitário Braz Cubas – Curso de Nutrição

Introdução

A Alergia Alimentar (AA) é definida como uma doença desencadeada a partir do contato ou ingestão de alimentos, provocando reações adversas, possuindo alta prevalência em diversos países, afetando cerca de 10% das crianças na idade escolar, ocasionando impactos financeiros e sociais para as famílias. Conviver com AA exige constante vigilância do consumo alimentar e atenção aos rótulos.

Objetivo

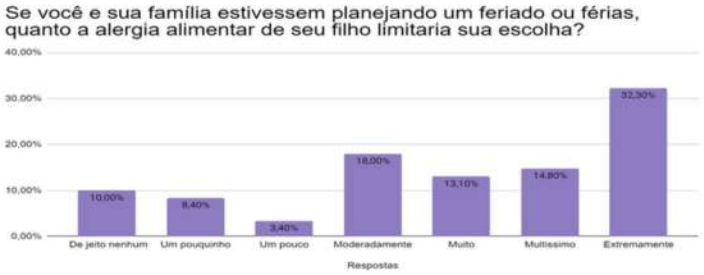
Avaliar a qualidade de vida dos pais de crianças com alergia alimentar.

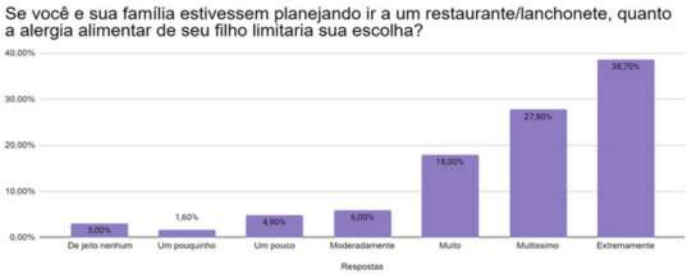
Metodologia

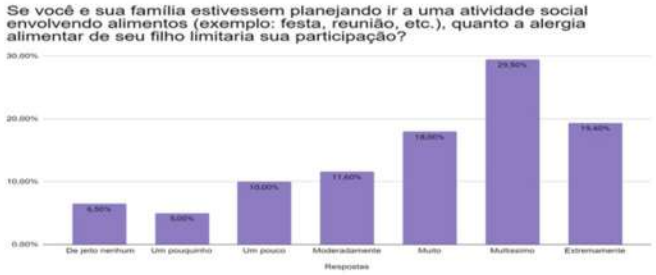
Trata-se de resultados preliminares de um estudo transversal, onde os pais de crianças com alergia alimentar responderam a um questionário composto pelas perguntas da versão brasileira do Food Allergy Quality of Life - Parental Burden Questionnaire (FAQL-PB).

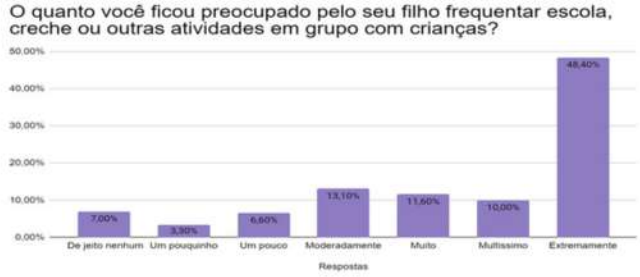
Resultados

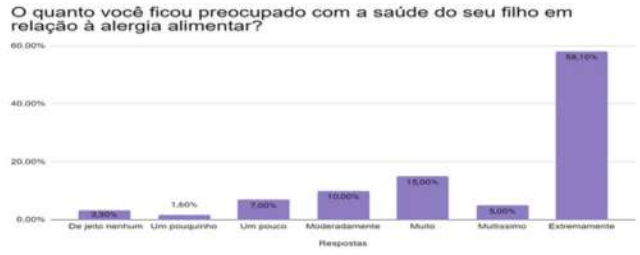
61 pais de crianças com AA participaram do estudo. 60% de seus filhos tinham alergia a dois ou mais alimentos, sendo que a mais presente foi a alergia à proteína do leite de vaca (80%).











Conclusões

Foi possível concluir o quanto a vida desses pais precisa passar por mudanças e adaptações após o diagnóstico da AA, principalmente ao pensar em sair de casa para realizar qualquer tipo de atividade, seja uma festa, viagem, passeio ou até mesmo ao ir para a escola.

Referências bibliográficas

Solé, D., et al. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, 2(1).

Glauce H. Yonamine; Renata Pinotti. (2020). Alergia alimentar: alimentação, nutrição e terapia nutricional.

Mendonça, R. B., Sarni, R. O. S., Len, C., & Solé, D. (2018). Tradução para o português (cultura brasileira) e adaptação cultural de questionários para avaliação da qualidade de vida de crianças com alergia alimentar e de seus pais. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, 2(3).

Investigação do perfil de ácidos graxos em compostos lácteos direcionados para alimentação infantil

Autores: Ana Carolina Motta Goncalves1, Tatiane Oliveira da Silva1, Maria Janine Pereira de Azevedo1, Ana Clara de Figueiredo Soares1, Andresa Carla Feihrmann2, Otniel Freitas-Silva 2, Simone Augusta Ribas1
1- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO
2- Universidade Estadual de Maringá-Laboratório de Tecnologia de Alimentos
3- Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária-EMBRAPA
Email: simone.ribas@unirio.br

Introdução

Substitutos de leite materno (LM) é a alternativa para crianças menores de 9 meses nos casos em que o aleitamento não é possível ou é insuficiente para garantir o aporte nutricional entre criancas pequenas, como por exemplo os ácidos graxos essenciais. Após o primeiro ano, fórmulas infantis para primeira infância (FIPI) e formulações a base de leite (51%), denominados compostos lácteos (CL) têm sido oferecidos como opções de substitutos seja do LM ou do leite de vaca pela indústria, apesar de serem contraindicados pelo Ministério da Saúde antes dos dois anos de idade, por serem alimentos ultraprocessados. Apesar das recomendações, a venda desses produtos cresce, evidenciando a necessidade de estudos sobre sua composição e impacto na saúde infantil.

Objetivo

Investigar a composição de ácidos graxos (AG) de marcas de CL destinados ao consumo de crianças entre 1 e 5 anos comercializadas na cidade do Rio de Janeiro.

Metodologia

- Preparo de amostras: Dois lotes de seis marcas de CL (E, MN, NN, NFC, NC e PC) de quatro grandes empresas foram analisados no Laboratório de Composição de Alimentos-UNIRIO.
- Composição de AG : método de cromatografia gasosa, utilizando um cromatógrafo Agilent 7890A acoplado a espectrometria de massas.
- Teor de lipídios totais: MilkoScan Mars, de acordo com métodos oficiais da Association of Official Analytical Chemists.
- Análise estatística: Diferenças entre amostras foram verificadas por análise de variância (ANOVA) com medidas repetidas, seguida de testes post hoc de Tukey. O nível de significância foi fixado em p menor que 0,05 e os cálculos realizados com auxílio do programa XLSTAT.



Resultados e Discussão

Em relação ao teor total de lipídios analisados, constatou-se que as médias variaram entre 2,16 g e 2,98 g para cada 100ml de amostra. Os teores dos ácidos graxos saturados, monoinsaturados e poli-insaturados obtidos apresentaram elevada variação entre as marcas analisadas (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil detalhado (médias e desvio padrão) dos ácidos graxos (g/100g de ácidos graxos totais) nos compostos lácteos investigados:

Ácidos graxos	Compostos Lácteos					
	E	MN	NC	NFC	NN	PC
AGS	25,77^{d}±0,96	34,65^{c}±0,29	31,76^{c}±0,99	52,03^{a}±0,6	40,24^{b}±3,39	54,95^{a}±1,98
MUFA	71,44^{a}±3,01	61,80^{b}±0,08	47,04^{c}±0,13	35,40^{d}±1,9	37,08^{d}±5,45	34,67^{d}±0,38
C18:2ω6	5,65^{b}±0,25	5,37^{b}±0,15	10,89^{a}±0,35	1,72^{d}±0,16	2,84^{c}±0,67	1,94^{d}±0,27
C18:3ω3	0,15^{a}±0,0071	0,15^{a}±0,0071	0,11^{b}±0,031	0,05^{c}±0,04	-	-

Médias seguidas pelas mesmas letras sobrescritas, na mesma linha, não apresentam diferenças significativas, ao nível de significância de 5%, pelo teste de Tukey. AGS – ácidos graxos saturados, MUFA – ácidos graxos monoinsaturados, PUFA – ácidos graxos poliinsaturados, ω 6 – ácidos graxos ômega 6, ω 3 – ácidos graxos ômega 3

De acordo com as legislações nacionais e internacionais vigentes, a concentração de gorduras totais dos CL só ultrapassou o mínimo em duas marcas (NC, NN) (Tabe la 2).

Tabela 2: Composição lipídica dos compostos lácteos de acordo com a legislação vigente (g/100g ácidos graxos totais)

Ácido graxos	Compostos Lácteos						EFSA
	E	MN	NC	NFC	NN	PC	MÍN/MAX
Gorduras totais^{a}	3,80^{c}	3,94^{bc}	4,11^{b}	3,43^{d}	4,46 ^{a}	3,88^{bc}	4,0/6,0
C18:2ω6	0,21^{b}	0,24^{b}	0,45^{a}	0,13^{c}	0,09^{d}	0,07^{d}	0,3-1,2
C18:3ω3	0,006^{a}	0,007^{a}	0,004^{b}	0,002^{c}			0,05-0,24

Médias seguidas pelas mesmas letras sobrescritas, na mesma linha, não apresentam diferenças significativas, ao nível de significância de 5%, pelo teste de Tukey. EFSA - Autoridade Europeia de Segurança Alimentar,

- AG essenciais: somente marca (NC) estava dentro do mínimo recomendado ω6 e nenhuma das marcas alcançou o limite inferior na concentraçãoω3 , demonstrando a importância do consumo destas fontes por outros grupos alimentares.

Conclusão

Apesar da maioria das marcas de CL terem atendido às recomendações para a maior dos AG analisados, as concentrações dos AG essenciais, como ω6 e ω3 ficaram abaixo do que é preconizado por legislação. Os achados ratificam a importância do monitoramento nutricional contínua destes produtos e a atualização da legislação vigente estabelecendo critérios de adequação para a primeira infância.

Referências

BARBOSA, K. et al. Omega-3 and 6 fatty acids and implications on human health. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 32, n. 2, p. 129-145, ago.
2007.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de promoção de saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 270p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. (2007). Instrução Normativa no 28 de 12/06/2007, Regulamento Técnico para fixação de identidade e qualidade de composto lácteo. Brasília.
EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY (EFSA): Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. EFSA Journal. 2013;

HARTMAN, L. & Lake. R. C. A. (1973). Rapid preparation of fatty acids methyl esters. London: Laboratory Practice. 22(6). 475-476. 1973.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de orientação: Fórmulas e Compostos Lácteos Infantis: em que diferem? 7a edição. São Paulo: SBP, 2021

WHO. Information concerning the use and marketing of follow-up formula. Geneva: World Health Organization, 2013.

WHO. Maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization, 2016.

RELAÇÃO ENTRE AS PRÁTICAS ALIMENTARES PARENTAIS E CARATERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ANTROPOMÉTRICAS DE CRIANÇAS

Novo, R.[1]; Dias, S. S. 1 , 2; Braga- Pontes, C.[1,2].

[1] ciTechCare – Centro de Inovação em Tecnologias e Cuidados de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal
[2] ESSLei – Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

catia.pontes@ipleiria.pt

1 INTRODUÇÃO

Os pais desempenham um papel crucial na aceitação alimentar das crianças, influenciando as suas preferências e hábitos alimentares (1). Os pais são responsáveis pela decisão da escolha dos alimentos, do momento e do local em que a criança come,

enquanto a criança é responsável pela decisão da quantidade que ingere (2,3). Práticas parentais inadequadas, como pressão para comer, estão associadas ao aumento de neofobia e evicção alimentar e, consequentemente, à redução no consumo de alimentos, como frutas e hortícolas (2,4).

Fatores sociodemográficos das crianças podem influenciar a forma como os pais moldam o ambiente alimentar.

2 OBJETIVO

Relacionar atitudes e práticas alimentares parentais com características sociodemográficas e antropométricas de crianças.

3 MÉTODOS

- Estudo observacional transversal e descritivo, com crianças entre 2 e 10 anos.
- Utilizou-se uma amostra não probabilística por conveniência.
- O estudo foi desenvolvido entre novembro de 2023 e abril de 2024, na clínica privada CAIPeD - Centro de Avaliação e Intervenção Pediátrica e do Desenvolvimento, Leiria, Portugal.

Consentimento informado aos Encarregados de Educação → Recolha de dados antropométricos (peso e altura) - consulta de pediatria → Questionário sociodemográfico e o Child Feeding Questionnaire (CFQ) - LimeSurvey

- **Questionário Alimentar para Crianças (CFQ)**

O CFQ avalia as crenças, atitudes e práticas dos pais em relação à alimentação dos seus filhos, com idades entre os 2 e os 11 anos. É um questionário validado para a população portuguesa. Consiste em 31 itens distribuídos por 7 subescalas.

3 sub-escalas - **atitudes de controlo dos pais**:
- Restrição (RST);
- Pressão para comer (PE);
- Monitorização (MN);

4 sub-escalas - **risco e preocupação com o peso**:
- Perceção da responsabilidade dos pais pela alimentação dos filhos (RESP);
- Perceção do excesso de peso próprio (PPW);
- Perceção do excesso de peso dos filhos (PCW);
- Preocupação com o excesso de peso dos filhos (CN).

- **Análise de Dados**

Foram utilizados testes paramétricos (T de Student) e não-paramétricos (U de Mann-Whitney) e a correlação de Spearman para relacionar:

Práticas Alimentares Parentais ← Sexo das Crianças; Índice de Massa Corporal (IMC) das crianças

As análises estatísticas foram realizadas no software IBM SPSS, tendo sido considerado um nível de significância de 5%.

4 RESULTADOS



Características Sociodemográficas da Amostra:

- 163 crianças (54,4% do sexo feminino, idade média de 5,42 ± 2,484 anos).
- Foram incluídas 94 respostas completas ao questionário CFQ (94,7% mães).

Classificação do IMC:

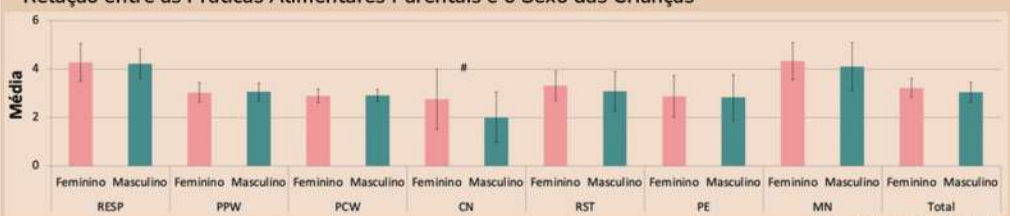
- 95,5% das crianças encontrava-se com peso adequado para a idade e 3,9% com pré-obesidade e 0,6 com obesidade.

CFQ (Questionário de Práticas Alimentares Parentais):

A fiabilidade do questionário foi avaliada através do coeficiente de consistência interna, Alfa de Cronbach, cujos valores variaram entre 0,66 e 0,94. A média das classificações finais do CFQ foi de 3,132 (DP=0,397). Os valores médios mais elevados e mais baixos foram observados nas seguintes dimensões:

↑ RESP (4,213±0,711); MN (4,184±0,900)
↓ CN (2,401±1,191); PE (2,843±0,895)

Relação entre as Práticas Alimentares Parentais e o Sexo das Crianças



- Teste U de Mann-Whitney

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão **CN (p=0,004)**, sendo superior em crianças do **sexo feminino.**

Relação entre as Práticas Alimentares Parentais e o IMC das Crianças

- Correlação positiva e significativa entre o IMC das crianças e a PCW (ρ=0,655; p<0,001), e entre o IMC das crianças e a PPW (ρ=0,289; p=0,006);
- Correlação negativa (ρ=-0,331) e significativa entre o IMC das crianças e a PE (p=0,002).

5 CONCLUSÃO

- Os resultados deste estudo destacam a relevância das atitudes e práticas alimentares dos pais sobre a alimentação das crianças.
- Observou-se uma maior preocupação dos pais com o excesso de peso em crianças do sexo feminino, sugerindo-se a necessidade de explorar a possível relação entre esta preocupação na infância e o comportamento alimentar do futuro adulto.
- A correlação negativa entre o IMC e a pressão para comer sugere que os pais mantêm comportamentos inadequados, dado que não compreendem a divisão de responsabilidades na alimentação pediátrica.
- Consideram-se necessárias intervenções que incentivem práticas parentais alimentares positivas, de modo a promover hábitos saudáveis desde a infância até à vida adulta.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Cosmi, V., Scaglioni, S., & Agostoni, C. (2017). Early Taste Experiences and Later Food Choices. Nutrients, 9(2), 107. https://doi.org/10.3390/nu9020107
2. Mahmood, L., Flores-Barrantes, P., Moreno, L. A., Manios, Y., & Gonzalez-Gil, E. M. (2021). The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. Nutrients, 13(4), 1138. https://doi.org/10.3390/nu13041138
3. Satter, E. (2015). ELLYN SATTER'S DIVISION OF RESPONSIBILITY IN FEEDING. http://www.ellynsatterinstitute.org/
4. Mitchell, G. L., Farrow, C., Haycraft, E., & Meyer, C. (2013). Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. Appetite, 60(1), 85–94. https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.09.014

Rita Novo is funded by FCT/UIDB/05704/2020

Prevalência de complicações gestacionais em mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-Bahia.

Patrícia Quadros dos Santos[1]; Émile Caroline Santos da Silva[2]; Thifany Santos Menezes[3]; Gabriela Silveira Moura de Aquino[4];
[1] Universidade Federal da Bahia/UFBA, Salvador, BA; quadrospat@gmail.com; [2]Estudante de Graduação; UFBA; Campus Salvador, BA; emile.caroline@ufba.br; [3]Estudante de Graduação; UFBA; Campus Salvador, BA; thifany.menezes@ufba.br; [4]Estudante de Graduação; UFBA; Campus Salvador, BA; gabriela.aquino@ufba.br

INTRODUÇÃO

A gestação é um período fisiológico que pode ser atravessada por intercorrências que podem, ou não, afetar a saúde da mulher e do feto. Dentre as principais complicações podemos citar a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), principal causa de morte entre gestantes e puérperas no Brasil e o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), preveníveis e, ainda assim, consideradas de alta prevalência no Brasil.

OBJETIVO

Descrever a prevalência de complicações gestacionais em mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador Bahia.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com dados secundários, na Maternidade Climério de Oliveira (MCO), Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. Amostra de conveniência composta de dados de 63 prontuários de puérperas. Foram incluídas puérperas maiores de 18 anos, que estiveram na MCO para realização do parto e ficaram internadas nos alojamentos conjuntos ou que tiveram seus filhos internados nas unidades UTIN, UCINCO e UCINCa, entre janeiro e maio de 2023.

RESULTADOS

A média de idade das puérperas foi 31±6 anos, sendo 35 (55,6%) delas casadas ou em união estável e 34 (54%) com ensino médio completo. A ocupação predominante era ser dona de casa 25 (39,7%) e a renda familiar mensal era de até 1,5 salário mínimo para 31 (49,2%) puérperas. Durante a gestação, várias complicações podem surgir, representando desafios significativos para a saúde materna e fetal. Condições como diabetes gestacional, distúrbios hipertensivos e anemia são frequentes e podem aumentar os riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. A presença de comorbidades simultâneas também torna o manejo clínico mais complexo, reforçando a importância de um acompanhamento pré-natal eficaz. A seguir, a tabela apresenta as complicações observadas nesta amostra.

Tabela 1. Complicações de puérperas atendidas na Maternidade Climério de Oliveira, em Salvador/BA, 2023.

Complicações	n (%)
DMG	10 (15,9%)
DHEG	8 (12,6%)
DMG + DHEG	5 (7%)
Anemia	3 (4,8%)
HAS descompensada	3 (4,8%)
Pré- eclâmpsia	4 (6,3%)
Outras	11 (17,6%)
Não se aplica	19 (30,2%)

Fonte: Prontuários eletrônicos

CONCLUSÃO

Os percentuais de DMG e DHGE desta amostra são altos e coincidem com a prevalência nacional, resultado relevante pois essas complicações podem ser evitadas e tratadas de forma a diminuir a morbimortalidade materna e perinatal.

REFERÊNCIAS

Manual de gestação de alto risco / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SABINO, et al. (2017). GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS: CARACTERISTICAS E VIVÊNCIAS DURANTE A GESTAÇÃO. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20171104_140922.pdf/.

JUNQUEIRA, J. M. de O.; NASCIMENTO, S.; MARQUES, S. R.; FONTES, J. F. Diabetes mellitus gestacional e suas complicações – Artigo de revisão / Gestational diabetes mellitus and its complications – Review article. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 116574–116589, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n12-422. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41227.

ibnmi
Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

5º CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

Análise das orientações nutricionais para alergia à proteína do leite de vaca oferecidas por uma inteligência artificial

Jéssica Sales Gaspar[1], Nathalia Ferreira Antunes de Almeida[2]; Luísa Miranda Matos[3]; Yasmin Valongo Akra[3]; Isadora Temer do Amaral[3]; Daniele Ferreira Mendonça[1]

1 – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição - Universidade Federal Fluminense (PPGCN-UFF)
2 - Departamento de Nutrição Aplicada – Escola de Nutrição - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
3 – Graduação em Nutrição - Escola de Nutrição - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

INTRODUÇÃO

A Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV) é uma condição clínica que acomete lactentes, especialmente nos primeiros meses de vida, e que traz consigo muitas dúvidas acerca do manejo clínico e nutricional. A Inteligência Artificial (IA) *Chat Generative Pre-trained Transformer (*ChatGPT) é uma ferramenta digital de fácil acesso que tem sido utilizado para elaboração de orientações nutricionais pelo público leigo, inclusive nos casos de APLV. Essa é uma prática que pode ser considerada de risco, tendo em vista o conteúdo não científico que a ferramenta apresenta, e intensifica uma questão já evidenciada pela alta demanda de buscas por orientações dietéticas oferecidas por sites como redes sociais e blogs.

OBJETIVO

Analisar uma orientação nutricional específica para um lactente com idade inferior a seis meses e com diagnóstico de APLV, elaborada pela IA ChatGPT, comparando-a com as orientações científicas atuais.

MÉTODOS

O comando “Elabore orientações nutricionais para uma criança com idade inferior a 6 meses, amamentada exclusivamente e que apresenta diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca” foi inserido na IA ChatGPT 3.5 versão gratuita, e as orientações foram geradas imediatamente. Estas foram comparadas às recomendações específicas para alergia alimentar mais recentes, publicadas por instituições e sociedades médicas nacionais e internacionais (SOLÉ et al., 2018; VANDENPLAS et al., 2024).

RESULTADOS

A IA ofereceu sete orientações nutricionais específicas para lactentes menores de 6 meses: 1. Continuar com a amamentação exclusiva; 2. Exclusão de laticínios; 3. Supervisão médica; 4. Introdução de alimentos complementares; 5. Fontes alternativas de cálcio e proteínas; 6. Suplementação; 7. Monitoramento dos sintomas.

RESULTADOS

Todas as orientações ofertadas foram consideradas incompletas e algumas podem colocar em risco o tratamento da APLV. O item “1. Continuar com a amamentação exclusiva” foi o mais adequado perante às referências, reforçando a importância de manter o aleitamento materno mesmo em vigência de APLV, porém a manutenção do aleitamento materno até os dois anos ou mais não foi mencionada. Com relação aos alimentos a serem excluídos (item 2), não foram elencados os nomes científicos representam a proteína do leite de vaca (por exemplo, caseína, lactoglobulina, lactoalbumina). De forma geral, foram omitidas informações como a importância do acompanhamento nutricional pelo nutricionista (item 3), bem como a importância da orientação para a rotulagem nutricional específica para o alérgeno leite de vaca (item 4 e 5). No item “6. Suplementação” não foram considerados os nutrientes cálcio, iodo, vitamina D, B12, conforme recomendações atuais preconizam. Ao orientar sobre o monitoramento de sintomas no item 7, a IA restringe em apenas três tipos distintos (erupções cutâneas, dificuldades respiratórias e desconforto intestinal após a amamentação), sendo que em casos de reação alérgica a sintomatologia é diversa, a depender do mecanismo de ocorrência da alergia - Imunoglobulina E (IgE) mediada, não IgE mediada ou mista.

CONCLUSÕES

A IA ChatGPT tem a capacidade de elaborar orientações nutricionais, porém estas são incompletas e não se apresentam alinhadas às principais recomendações das referências nacionais e internacionais. A ausência da orientação quanto ao acompanhamento com o nutricionista, profissional que compõe equipe multiprofissional para cuidado da APLV configura uma divergência com a literatura e que deve ser ressaltada, assim como outras orientações pouco claras e objetivas acerca da alimentação da lactante e do lactente.

REFERÊNCIAS

5º CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

Prevalência e fatores associados ao consumo de açúcar por bebês de 2 anos da rede Mãe Curitibana Vale a Vida

1 Luana de Paula Ivnuk; 2 Gabriela Gastaldon; 3. Juliana Schaia Rocha Orsi.
Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

INTRODUÇÃO

A inclusão de açúcar na rotina alimentar de crianças deve ser postergada ao máximo, pois esse período é fundamental na construção dos hábitos alimentares que podem perdurar pela vida do indivíduo. A introdução precoce de açúcares pode levar ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, obesidade, doenças cardíacas e cárie dentária, além de comprometer o crescimento saudável durante os primeiros 1000 dias de vida.

OBJETIVO

O estudo visa investigar os fatores associados ao consumo de açúcar por lactentes de 2 anos na Rede Mãe Curitibana Vale a Vida.

MÉTODOS

Este estudo está associado à Coorte de Saúde Materno Infantil de Curitiba (COOSMIC), que acompanha gestantes e seus filhos que realizaram o pré-natal na rede pública de Curitiba, desde a gestação até os 2 anos de vida da criança, nos chamados 1000 dias.

n=110 (mães e lactentes)

Recortes: pré-natal, perinatal, 6 meses e 2 anos da criança

Variáveis exposição: fatores demográficos e socioeconômicos, ao contexto e ao consumo alimentar da criança

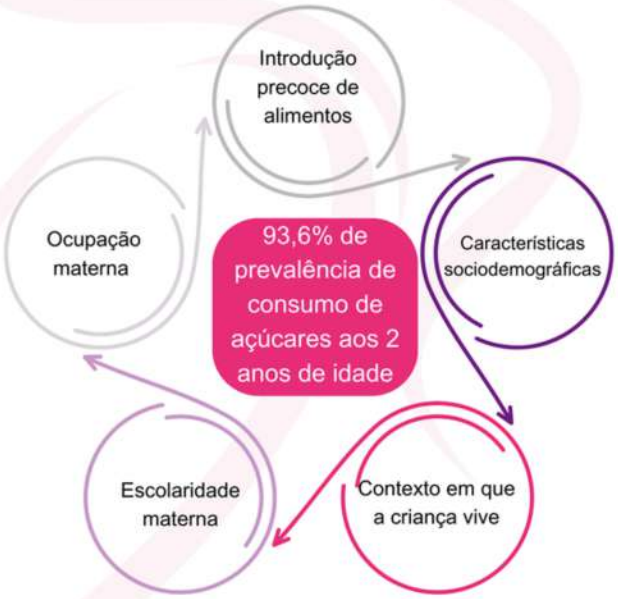
Variável desfecho: consumo de guloseimas (balas, chicletes, pirulitos, chocolate e iogurte com sabor).

Para a análise dos dados utilizou-se de estatística descritiva para caracterização da amostra e o teste qui-quadrado associado ao método de Bonferroni para verificar as associações do consumo de guloseimas com as variáveis estudadas ($p<0,05$). As análises foram realizadas no software SPSS (versão 25.0).

RESULTADOS

Aos 2 anos, 93,60% das crianças já haviam consumido açúcar, com iogurte com sabor (58,70%), guloseimas (48,60%) e suco artificial (45,40%) sendo os mais comuns. A maioria das mães tinha menos de 35 anos, eram brancas e viviam com seus companheiros. Apenas 43,6% das mães tinham educação superior, mas 62,0% trabalhavam. A introdução precoce de alimentos, ou seja, antes dos seis meses de idade, ocorreu em 15,2% das crianças. Crianças cujas mães trabalhavam fora consumiam mais guloseimas ($p=0,008$). Crianças, quando alimentadas pelos pais tinham menor consumo de guloseimas ($p=0,016$). O consumo de alimentos ultraprocessados salgados (macarrão instantâneo, salsicha, hamburger, salame, salgadinhos de pacote) também foi associado ao maior consumo de guloseimas ($p\leq0,001$).

CONCLUSÃO



REFERÊNCIAS

ibnmi

Avaliação dos indicadores de Qualidade na Alimentação Complementar de Crianças de Risco Assistidas Ambulatorialmente em 2 Hospitais Universitários

Simone Augusta Ribas[1]; José Guilherme de Santana Santos[1]; Kelly Cristina Silva Oroski Antonio[1]; Maria Clara de Oliveira Pinheiro[1]; Samyra Layssa de Souza Simplício[1]; Louise Katharine Lima de Sales[1]; Alice Valente da Silva[2].

1 – Departamento de Nutrição em Saúde Pública; Escola de Nutrição; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

2 – Hospital Universitário Pedro Ernestro

INTRODUÇÃO

A alimentação apresenta um papel importante em toda a vida, principalmente na primeira infância, no qual é um momento decisivo para o crescimento, desenvolvimento e a formação dos hábitos adequados para a saúde. Neste contexto, a partir de 2008 foram propostos pela Organização Mundial da Saúde indicadores (diversidade mínima da dieta, frequência mínima de refeição) para avaliar a qualidade das práticas alimentares na primeira infância, visando identificar precocemente erros alimentares e intervir de forma adequada para atender às necessidades nutricionais das crianças.

OBJETIVO

Analisar a qualidade da alimentação infantil em crianças de alto risco.

MÉTODOS

Tipo de Estudo: longitudinal realizado em uma amostra não probabilística

População: Crianças entre 6 e 24 meses (< 37 semanas gestacionais e egressas da UTI neonatal).

Período: 2018 e 2022

Local: Ambulatórios Follow up do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (UNIRIO) e Pedro Ernesto (UERJ)

Coleta de dados: Dados sociodemográficos e dietéticos (recordatório 24 h)

Indicadores de qualidade da alimentação complementar (OMS): 1) consumo e o não de frutas e hortaliças; 2) consumo de alimentos fonte de ferro e vitamina A; 3) diversidade alimentar mínima; 4) consumo de alimentos ultraprocessados; 5) frequência alimentar mínima; 6) consumo de bebidas adoçadas; 7) exposição ao açúcar.

Análise estatística: regressão logística para identificar fatores associados aos indicadores de qualidade da alimentação complementar avaliados entre 2 períodos (6 e 12 versus 13 e 24 meses). Significância adotada: p <0,05.

Comitê de Ética: número 6.027.616.

RESULTADOS

Amostra: 112 crianças, sendo 50% de cada gênero e 83% pré termos.

Características materna: 73% das mães tinham concluído pelo menos o ensino médio, 63,7% tinham menos de 35 anos no momento do parto e 95,6% eram de classe social baixa e muito baixa.

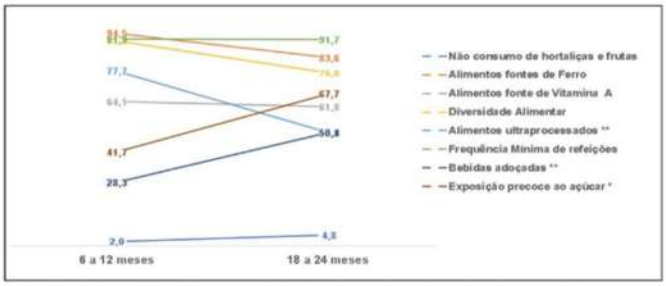


Figura 1- Distribuição percentual dos indicadores da qualidade da introdução alimentar das crianças de alto risco investigadas, Teste qui quadrado * p<0,01 **p<0,01

Em relação aos fatores associados com a qualidade da alimentação complementar (AC), constatou-se que apenas a variável do aleitamento materno exclusivo (AME) no período de 13 a 24 meses apresentou significância após a análise (OR: 10,1; IC95% 1,01 - 133,1).

Tabela 1: Associação entre a diversidade alimentar mínima e o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) e as variáveis sociodemográficas das crianças entre 13 a 24 meses de idade do estudo

Variáveis (n=155)	Diversidade		ORa	IC 95%	AUP		ORa	IC 95%
	n	%			n	%		
Raça								
Branca	35	87,5	1	Referência	36	87,8	1	Referência
Parda ou Preta	61	92,4	1,04	0,19 - 5,47	55	84,6	0,42	0,07 - 2,00
Idade Materna (anos)								
< 35	74	91,4	1	Referência	72	88,9	1	Referência
≥35	33	89,2	0,46	0,09 - 2,48	28	75,7	0,21*	0,04 - 1,00
Escolaridade Materna (anos)								
<9	11	91,7	1	Referência	11	91,7	1	Referência
9 a 12	72	90	0,81	0,03 - 7,71	66	82,5	0,53	0,02 - 4,74
>12	10	83,3	0,33	0,01 - 5,54	10	83,3	0,71	0,02 - 23,94
Auxílio do Governo								
Sim	18	85,7	1	Referência	18	81,8	1	Referência
Não	65	91,5	2,54	0,41 - 14,01	60	85,7	1,92	0,33 - 9,71

IC: intervalo de confiança; ORa- regressão logística ajustado; *p=0,05

Constatou-se que as demais variáveis sociodemográficas analisadas não apresentaram associação entre os indicadores de qualidade da AC e as variáveis sociodemográficas (p>0,05).

CONCLUSÃO

Nossos resultados evidenciaram que a qualidade da dieta necessita de melhorias devido ao baixo consumo de alimentos fontes de vitamina A e ao elevado de AUP e açúcar de adição antes dos 2 anos de idade. O AME até 6 meses de vida foi considerado como fator de proteção para introdução precoce de AUP, principalmente a partir de 1 ano de idade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. de O. et al. Evolution of infant feeding practices in children from 9 to 24 months, considering complementary feeding indicators and food processing: Results from the Brazilian cohort of the MAL-ED study. Maternal & child nutrition vol. 18,4. e13413. 2022.

RIBAS, S. A. et al. Quality of complementary feeding and its effect on nutritional status in preterm infants: a cross-sectional study. Journal of Human Nutrition and Dietetics [Internet]. v. 34 (1), p. 3-12, fev. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jhn.12762>. Acesso em: 03/07/2024

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Alimentação na primeira infância: Conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do bolsa família. Brasília: UNICEF, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/relatorios/alimentacao-na-primeira-infancia. Acesso em: 14/07/2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (135 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/. Acesso em: 05/07/2024.

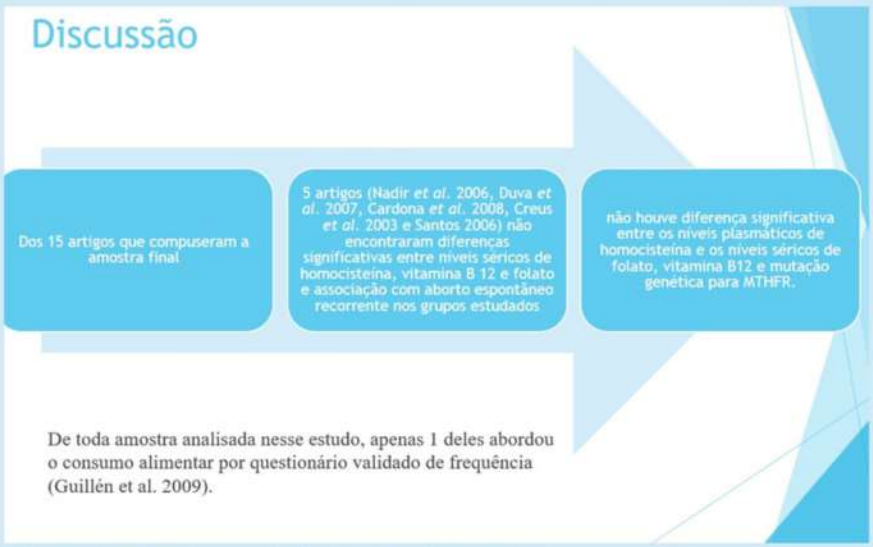
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva: WHO, 2010. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 3: country profiles. UNICEF (2010) Disponível em:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44368/9789241599757_eng.pdf;jsessionid=72816168E6A9FB3FD0D618B6C1F37F03?sequence=1.Acesso em: 10/07/2024.

Correlação entre a suplementação micronutrientes (ácido fólico, vitamina B12 e vitamina B6) e a hiperhomocisteinemia com perda gestacional de repetição em mulheres com mutação da enzima MTHFR: Uma Revisão Sistemática.

Autores: Juliana Paschoal de Almeida Lima Baião Duarte e Marina Neto Rafael

Instituição: Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO A hiperhomocisteinemia é uma das causas de trombofilia na gestação e está associada à mutação genética da enzima metileno-tetrahidrofolato-redutase (MTHFR), assim como as deficiências de vitaminas B6, B12 e o ácido fólico, uma vez que são cofatores para metabolização da homocisteína. Alguns estudos indicam que a correta dosagem de homocisteína sérica, suplementação de metilfolato, vitamina B6 e vitamina B12 poderiam ocasionar melhorias nos desfechos da gravidez, reduzindo o risco de perda gestacional. **OBJETIVO** O objetivo foi analisar, através de uma revisão sistemática da literatura, se há correlação entre suplementação de micronutrientes (ácido fólico e vitaminas B12 e B6) e valores séricos de homocisteína com perda a gestacional de repetição em mulheres trombofílicas com polimorfismo para mutação MTHFR. **METODOLOGIA** A revisão incluiu artigos indexados e publicados no período de janeiro a agosto de 2020, que abordavam o tema sem restrição ao ano de publicação. Como critério de exclusão estudos realizados e/ou em animais ou somente em homens. A busca aplicando os critérios de seleção, qualidade e de exclusão identificou 15 artigos: 1 estudos observacionais retrospectivos, 1 ensaio clínico, 4 estudos experimentais e 9 estudos caso controle, todos os artigos foram lidos, resumidos e analisados. **RESULTADOS** Os estudos avaliados mostram que a hiperhomocisteinemia, tem correlação direta com a perda gestacional, bem como a deficiência de folato, vitamina B6 e vitamina B12 e que a suplementação adequada na gestação, mostrou-se efetiva na redução dos níveis de homocisteína sérica. Com os artigos levantados não foi possível descrever se há correlação entre alimentação com perda gestacional de repetição em mulheres trombofílicas com polimorfismo para mutação MTHFR.



CONCLUSÃO Diante do exposto é fundamental aplicar uma terapia nutricional adequada, com a suplementação com metilfolato, vitamina B6 e vitamina B12 tem se mostrado eficaz na redução do nível de homocisteína e melhorando o resultado da gravidez, em mulheres com histórico de perda gestacional de repetição e polimorfismo para mutação MTHFR. Se faz necessário mais pesquisas para direcionar as terapias adequadas, e estratégias para otimizar a nutrição.

Palavras-chave: perda gestacional, MTHFR, suplementação.

REFERÊNCIAS: 1. Serapinas D, Boreikaite E, Bartkeviciute A, Bandzeviciene R, Silkunas M, Bartkeviciene D. The importance of folate, vitamins B6 and B12 for the lowering of homocysteine concentrations for patients with recurrent pregnancy loss and MTHFR mutations.Reproductive Toxicology Cabeçalho 2. Nelen W.L.D.M, Blom H.J, Steegers E.A.P, Heijer M.den, Thomas C.M.G, Eskes T.K.A.B, Homocysteine and folate levels as risk factors for recurrent early pregnancy loss, Obstetrics & Gynecology, Volume 95, Issue 4, 2000, Pages 519-524, ISSN 0029-7844, Cabeçalho. 3. Krabbendam I, Dekker GA. Pregnancy outcome in patients with a history of recurrent spontaneous miscarriages and documented thrombophilias. Gynecol Obstet Invest. 2004;57(3):127-31. doi: 10.1159/000075702. Epub 2003 Dec 23. PMID: 14691342. 4. Kumar KS, Govindaiah V, Naushad SE, Devi RR, Jyothy A. Plasma homocysteine levels correlated to interactions between folate status and methylene tetrahydrofolate reductase gene mutation in women with unexplained recurrent pregnancy loss. J Obstet Gynaecol. 2003 Jan;23(1):55-8. doi: 10.1080/0144361021000043263. PMID: 12623486. 5. Servy EJ, Jacquesson-Fournols L, Cohen M, Menezo YJR. MTHFR isoform carriers. 5-MTHF (5-methyl tetrahydrofolate) vs folic acid: a key to pregnancy outcome: a case series. J Assist Reprod Genet. 2018 Aug;35(8):1431-1435. doi: 10.1007/s10815- 018-1225-2. Epub 2018 Jun 7. PMID: 29882091; PMCID: PMC6086798. 6. Laanpere M, Altmäe S, Kaart T, Stavreus-Evers A, Nilsson TK, Salumets A. Folate- metabolizing gene variants and pregnancy outcome of IVF. Reprod Biomed Online. 2011 Jun;22(6):603-14. doi: 10.1016/j.rbmo.2011.03.002. Epub 2011 Mar 9. PMID: 21507721. 7. Puri M, Kaur I., Walia GK, Mukhopadhhyay R, Sachdeva MP, Trivedi SS, Ghosh PK, Saraswathy KN. MTHFR C677T polymorphism, folate, vitamin B12 and homocysteine in recurrent pregnancy losses: a case control study among North Indian women. J Perinat Med. 2013 Sep 1;41(5):549-54. doi: 10.1515/jpm-2012- 0252. PMID: 23612630. 8. Nadir Y, Hoffman R, Brenner B. Association of homocysteine, vitamin B12, folic acid, and MTHFR C677T in patients with a thrombotic event or recurrent fetal loss. Ann Hematol. 2007 Jan;86(1):35-40. doi: 10.1007/s00277-006-0194-1. Epub 2006 Oct 17. PMID: 17043779. 9. D'Uva M, Di Micco P, Strina I, Alviggi C, Iannuzzo M, Ranieri A, Mollo A, De Placido G. Hyperhomocysteinemia in women with unexplained sterility or recurrent early pregnancy loss from Southern Italy: a preliminary report. Thromb J. 2007 Jul 11;5:10. doi: 10.1186/1477-9560-5-10. PMID: 17625006; PMCID: PMC1936988. 10. Creus M, Deulofeu R, Peñarrubia J, Carmona F, Balasch J. Plasma homocysteine and vitamin B12 serum levels, red blood cell folate concentrations, C677T methylenetetrahydrofolate reductase gene mutation and risk of recurrent miscarriage: a case-control study in Spain. Clin Chem Lab Med. 2013 Mar 1;51(3):693-9. doi: 10.1515/cclm-2012-0452. PMID: 23095199. 11. Rodriguez-Guillén Mdel R, Torres-Sánchez L, Chen J, Galván-Portillo M, Blanco- Muñoz J, Anaya MA, Silva-Zolezzi I, Hernández-Valero MA, López-Carrillo L. Maternal MTHFR polymorphisms and risk of spontaneous abortion. Salud Publica Mex. 2009 Jan-Feb;51(1):19-25. doi: 10.1590/s0036-36342009000100006. PMID: 19180309; PMCID: PMC2890227. 12. Cardona H, Cardona-Maya W, Gómez JG, Castañeda S, Gómez JM, Bedoya G, Alvarez L, Torres JD, Tobón LI, Cadavid A. Relación entre los polimorfismos de la metilen-tetrahidrofolato-reductasa y los niveles de homocisteína en mujeres com pérdida gestacional recurrente: perspectiva desde la nutrigenética [Relationship between methylenetetrahydrofolate reductase polymorphism and homocysteine levels in women with recurrent pregnancy loss: a nutrigenetic perspective]. Nutr Hosp. 2008 May-Jun;23(3):277-82. Spanish. PMID: 18560705. 13. Hekmatdoost A, Vahid F, Yari Z, Sadeghi M, Eini-Zinab H, Lakpour N, Arefi S. Methyltetrahydrofolate vs Folic Acid Supplementation in Idiopathic Recurrent Miscarriage with Respect to Methylenetetrahydrofolate Reductase C677T and A1298C Polymorphisms: A Randomized Controlled Trial. PLoS One. 2015 Dec 2;10(12):e0143569. doi: 10.1371/journal.pone.0143569. PMID: 26630680; PMCID:PMC4668025. 14. SANTOS, W.V.B. Polimorfismos gênicos da metilenotetrahidrofolato redutase, cistationina beta-sintetase e metionina sintase: associação a perdas fetais recorrentes e níveis séricos de vitamian B12, folatos e hemocisteína. 2006. 86 f. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Universidade Federal da Bahia; Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, Salvador, 2006. 15. Nelen WL, Blom HJ, Thomas CM, Steegers EA, Boers GH, Eskes TK. Methylenetetrahydrofolate reductase polymorphism affects the change in homocysteine and folate concentrations resulting from low dose folic acid supplementation in women with unexplained recurrent miscarriages. J Nutr. 1998 Aug;128(8):1336-41. doi: 10.1093/jn/128.8.1336. PMID: 9687553. 16. MINISTÉRIO DA SAÚDE – CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Prevenção de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. Novembro/2019. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8° andar CEP: 70058-900, Brasília – DF E-mail: conitec@saude.gov.br Cabeçalho 17. Oliveira AL, Valim AK. Trombofilias e gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 53/ Comissão Nacional Especializada em Tromboembolismo Venoso). 18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. Cabeçalho. 19. National Institutes of Health (2014). Study Quality Assessment Tools. Available online at: https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools.

Projeto NUTRIMÃES: e experiência de desenvolvimento e implementação de um grupo de orientação nutricional para gestantes

Autores: Luana Matias Schmitt[1], Nathália da Cunha[1], Leticia Flores Apelião[1], Valesca Maria de Farias[1], Thalita dos Santos Abreu[1], Luiza Fernandes da Luz[1], Ana Paula Gines Geraldo[2]

1- Curso de graduação em Nutrição – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

2- Departamento de Nutrição - UFSC

contato: ana.paula.geraldo@ufsc.br

Introdução

A alimentação possui papel importante na saúde da gestante e no desenvolvimento do feto, incluindo a prevenção de intercorrências como o ganho de peso gestacional acima do recomendado, diabetes mellitus gestacional e pré-eclâmpsia e restrição de crescimento intrauterino. Diante disso, é relevante o desenvolvimento iniciativas que forneçam orientações e acompanhamento nutricional de gestantes, com protocolo estruturado, para impactar positivamente a saúde das mães e dos bebês.

Objetivo

Desenvolver e implementar um grupo de orientação nutricional para gestantes do projeto de extensão Nutrimães, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com foco no cuidado nutricional baseado na valorização da gestante e na troca de vivências e saberes, concomitantemente proporcionar ao estudante participante do projeto vivenciar na prática conteúdos abordados em sala de aula, promovendo aquisição de experiências e conhecimentos.

Método

Um grupo de gestantes recebeu orientação nutricional baseadas na literatura científica atual, bem como nas recomendações do protocolo de uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na orientação alimentar da gestante. O protocolo do grupo possui seis encontros presenciais semanais na UFSC, no campus de Florianópolis, com duração de duas horas e 30 minutos cada. O conteúdo foi ministrado pelo professor coordenador do projeto e por alunos do curso de graduação em nutrição da UFSC. Ao final de cada encontro houve um momento de interação entre as gestantes com um lanche saudável oferecido pelo projeto. As gestantes foram recrutadas por meio das redes sociais e cartazes fixados em locais estratégicos, como postos de saúde e maternidades locais. Não houve critério de exclusão.

Resultados

Os resultados apresentados são referentes à experiência do primeiro grupo realizado, de março a maio de 2024. Participaram do grupo seis gestantes, com idade gestacional inicial entre 9 e 20 semanas, sendo que todas estiveram presentes em pelo menos cinco dos seis encontros realizados. Foram abordadas de forma teórica e prática as seis recomendações do Protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante, bem como outros temas de interesse (Quadro 1) As gestantes também participaram de uma aula prática no Laboratório de Técnica Dietética da universidade, atividade que possibilitou colocar em prática os ensinamentos aprendidos nos encontros (Figura 1).

Quadro 1. Temas abordados nos encontros do grupo de gestantes do projeto Nutrimães.

Semana	Tema
1ª semana	Recomendação 1 - estimule o consumo diário de feijão Alimentos e bebidas que devem ser evitados na gestação
2ª semana	Recomendação 2 - oriente que se evite o consumo de bebidas adoçadas Manejo de sintomas na gestação
3ª semana	Recomendação 3 - oriente que se evite o consumo de alimentos ultraprocessados
4ª semana	Recomendação 4 - oriente o consumo diário de legumes e verduras Recomendação 5 - oriente o consumo diário de frutas
5ª semana	Higiene dos alimentos Recomendação 6 - oriente que o usuário coma em ambientes apropriados e com atenção
6ª semana	Aula prática no Laboratório de Técnica Dietética

A avaliação das participantes do grupo em relação às atividades realizadas mostrou que os conteúdos abordados e a didática utilizada foram importantes para a aquisição de conhecimentos e que o momento de interação com troca de experiências entre as gestantes foi muito valorizado, considerando que muitas vezes as gestantes se sentem sozinhas e com poucas possibilidades de interação com outras gestantes.



Figura 1. Equipe do projeto Nutrimães UFSC e grupo de gestantes durante aula prática no Laboratório de Técnica Dietética da UFSC.

Conclusão

O desenvolvimento e implementação do grupo de gestantes do projeto Nutrimães possibilitou ampliar e aprofundar o conhecimento das gestantes sobre alimentação e nutrição na gestação, além de possibilitar a troca de experiência entre as gestantes e promover uma importante vivência em um cenário prático aos alunos do curso de graduação em nutrição.

Descritores: gestação, alimentação, nutrição

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 3 Protocolos de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar de gestantes [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 15 p.: il.
2. MARSHALL, N.E. et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. Am J Obstet Gynecol., v.226, n. 5, p. 607-632, maio, 2022.
3. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization; 2016.

Incorporação do óleo de castanha-do-brasil em preparações culinárias para gestantes

Autores: Danielle de Olinda Marques[1], Maria Luiza Tonetto[2], Maria Manuela Camino Feltes[3], Ana Paula Gines Geraldo[4]

1- Curso de graduação em Nutrição – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
2- Programa de Pós-Graduação em Ciência dos Alimentos - UFSC
3- Departamento de Ciência e Tecnologia de Alimentos – UFSC
4- Departamento de Nutrição - UFSC
contato: ana.paula.geraldo@ufsc.br

Introdução

Os níveis plasmáticos maternos de ácidos graxos monoinsaturados (MUFAs) são essenciais para a saúde materna e o crescimento fetal e já foi associado a um risco reduzido de diabetes mellitus gestacional (TSOI et al, 2022). A castanha-do-brasil (*Bertholletia excelsa*) é um dos produtos da sociobiodiversidade do Brasil, onde se encontra os maiores produtores desta oleaginosa. Um dos subprodutos da castanha é o óleo, que quando extraído de forma mecânica e a frio pode ser considerado uma ótima fonte de MUFAS, fosfolipídios, tocoferóis, fitoesteróis e fitoquímicos (Vasquez-Rojas et al., 2021).

Objetivo

Incorporar o óleo de castanha-do-brasil em preparações culinárias voltadas para gestantes, buscando oferecer benefícios nutricionais superiores aos de outros óleos disponíveis no mercado, especialmente em relação à oferta de ácidos graxos monoinsaturados.

Método

Foi realizado um levantamento de receitas culinárias doces e salgadas que possuíam o óleo vegetal na lista de ingredientes. Para isso, foram consultados o site de internet Panelinha e o livro de receitas Dona Benta. As receitas foram selecionadas por duas nutricionistas com amplo conhecimento em nutrição materno-infantil e técnica dietética, considerando as necessidades nutricionais das gestantes. O óleo presente nas receitas culinárias selecionadas foi totalmente substituído pelo óleo de castanha-do-brasil. As preparações culinárias foram analisadas pela equipe do projeto em relação aos seus atributos sensoriais cor, sabor, textura e aroma. O cálculo do valor nutricional das receitas desenvolvidas foi realizado utilizando-se a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO, 2011) no programa Webdiet.

Resultados

Foram desenvolvidas sete preparações culinárias: granola, farofa de banana da terra, bolo de cenoura, molho pesto, molho para salada, homus de avocado e torta de legumes. Todas as preparações apresentaram características sensoriais satisfatórias de acordo com a análise da equipe do projeto. Observou-se que as receitas desenvolvidas ofereceram em média 3,61 g (± 2,1g) de ácidos graxos monoinsaturados por porção. Também foi observado que as receitas desenvolvidas apresentaram oferta de outros nutrientes importantes na gestação, como fibras alimentares, vitaminas do complexo B, zinco, selênio e magnésio, entre outros. Ademais, observou-se que as preparações culinárias desenvolvidas são de preparo com baixa complexidade e podem ser incorporados em diferentes refeições do dia.



Granola



Farofa de banana da terra



Molho para salada



Homus de avocado



Torta de legumes



Molho pesto



Bolo de cenoura

Conclusão

Este trabalho demonstrou que é viável incorporar o óleo de castanha-do-brasil em preparações culinárias, tanto doces quanto salgadas, obtendo resultados satisfatórios quanto à oferta de ácidos graxos monoinsaturados e que podem ser incluídas no planejamento alimentar de gestantes.

Descritores: gestação, alimentação, nutrição

Referências:

1. Tsoi KY, et al. Plasma Phospholipid Monounsaturated Fatty Acids and Gestational Diabetes Mellitus: A Longitudinal Study in the NICHD Fetal Growth Studies-Singletons Cohort. Diabetes. 2022 Dec 1;71(12):2707-2715. doi: 10.2337/db22-0241.
2. Vasquez-Rojas WV, Martín D, Miralles B, Recio I, Fornari T, Cano MP. Composition of Brazil Nut (Bertholletia excels HBK), Its Beverage and By-Products: A Healthy Food and Potential Source of Ingredients. Foods. 2021 Dec 4;10(12):3007. doi: 10.3390/foods10123007.
3. Tabela brasileira de composição de alimentos: TACO. 4. ed. rev. e ampl.. Campinas: NEPA- UNICAMP, 2011

Desperdício de dietas produzidas no Serviço de Lactário de um Instituto Nacional de Saúde no Município do Rio de Janeiro

Júlia Caldas Bencke[1]; Simone de Pinho Ferreira Azevedo[1]; Nivea Maia Factorine[1]; Mariana Sabino de Almeida Sousa[1]; Tatiana Lopes Nogueira[1]
[1]Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Endereço eletrônico: jucbencke@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nas circunstâncias em que o aleitamento materno é impossibilitado, utilizam-se fórmulas infantis como alternativa que busca atender às necessidades da criança (SBP, 2012; Silva Junior, 2014). Nesse contexto, destaca-se o lactário como o local do hospital responsável pelo preparo e distribuição de fórmulas infantis às crianças hospitalizadas, a partir de técnicas seguras e adequadas (Brasil, 2002; Galego et al, 2020). Além dessa responsabilidade, é fundamental que o serviço de lactário realize o controle do desperdício de dietas, uma vez que a sua existência pode acarretar o aumento de custos e implicar questões éticas, econômicas e de reflexões políticas (Viana e Ferreira, 2017; Oldenburg et al, 2018).

Palavras-chaves: fórmulas infantis, custos, nutrição.

OBJETIVOS

Os objetivos desse estudo foram identificar o volume de fórmulas infantis desperdiçadas e estabelecer a perda financeira do desperdício.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, com corte seccional, de análise de dados secundários com abordagem quantitativa. As informações relacionadas ao desperdício foram coletadas das etiquetas de identificação das dietas preparadas pelo lactário de um Instituto Nacional de Saúde, que não foram consumidas entre fevereiro e dezembro de 2023. Para a identificação da perda financeira, cada matéria-prima utilizada no preparo das dietas foi quantificada em gramas e valorada. Os dados foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel. Os resultados foram calculados de forma descritiva, sendo apresentados em percentuais.

RESULTADOS

No período analisado foram registrados 395 eventos de desperdício de fórmulas infantis. Observou-se que os meses de março, abril e maio foram os que apresentaram maior volume de dietas desperdiçadas, representando 18,65%, 17,59% e 28,78% do desperdício total, respectivamente (Figura 1). Com relação ao desperdício financeiro, o mês que ocorreu o menor desperdício foi o de fevereiro e o maior foi o mês de maio, conforme observado na Figura 2.

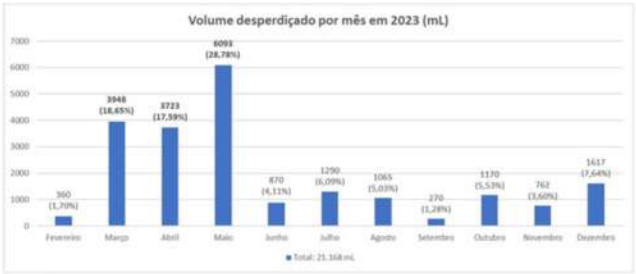


Figura 1.



Figura 2.

CONCLUSÕES

O desperdício de alimentos nas instituições de saúde é um desafio que afeta negativamente não apenas os recursos financeiros, mas também a eficácia dos cuidados prestados. Embora o número de eventos de desperdício parece ser elevado no período analisado, não se pode afirmar que o volume de fórmulas infantis desperdiçadas e a perda financeira desse desperdício foram altos, uma vez que não houve comparação com o volume total produzido, sugerindo que novos estudos sejam realizados para superar essa lacuna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Resolução – RDC nº 307**, de 14 de novembro de 2002. Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, 2002.

GALEGO, D.S. et al. **Manual de Boas Práticas em Nutrição Enteral e Lactário**. São Paulo: Manole, 2020.

OLDENBURG, L. et al. Frequência de distribuição de leite materno e fatores associados em pacientes de hospital público. **Revista Saúde (Sta. Maria)**, v. 44, n. 2, 2018.

SILVA JUNIOR, E A. **Manual de Controle Higiênico Sanitário em Serviço de Alimentação**. 6. ed. Varela, p. 455–473. São Paulo, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. 148 p.

VIANA, R.M.; FERREIRA, L.C. Avaliação do desperdício de alimentos em unidade de alimentação e nutrição na cidade de Januária, MG. **Higiene Alimentar**, v. 31, n.266/267, p. 22-26, 2017.

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

IFF
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA

5º CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

Comparação dos rótulos do leite de vaca em pó integral e compostos lácteos

Caroline Samara da Silva, Ediane Batista de Oliveira, Gabriela Varela Ribeiro Clemente, Rivailta Morari de Assis, Thais Carolina da Silva, Vinicius Campos da Silva, Adriana de Sousa Nagahashi Lourenço, Audrey Yule Coqueiro, Daniela Nazaré Cotrim, Renata Magalhães Boaventura e Tatiana Santiago
Centro Universitário Braz Cubas – Curso de Nutrição

Introdução

De acordo com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), os compostos lácteos (CL) devem apresentar 51% da sua composição de ingredientes lácteos, o restante pode ser complementado com adição opcional de vitaminas, minerais, gorduras vegetais e fibras, podendo haver adição de açúcares e aditivos alimentares, como emulsificantes e estabilizantes. Ademais, o leite em pó é classificado como um produto que se obtém a partir da desidratação do leite de vaca, integral, desnatado, ou parcialmente desnatado.

Objetivo

Comparar a composição nutricional de diferentes marcas de compostos lácteos com uma de leite em pó.

Metodologia

As coletas dos produtos foram feitas aleatoriamente em diferentes redes de supermercados na cidade de Mogi das Cruzes - SP. Foram analisados rótulos de cinco produtos: quatro marcas de compostos lácteos e uma marca de leite em pó. Foi avaliada apenas uma marca de leite de vaca em pó em razão da semelhança na composição nutricional entre as marcas disponíveis no mercado.

Conclusões

Ainda há poucos estudos sobre a composição, benefícios e malefícios dos compostos lácteos na alimentação infantil, sendo necessário realizar uma análise criteriosa dos ingredientes contidos em cada formulação, visto que muitos desses produtos apresentam açúcar em sua composição, não sendo recomendado para crianças menores de dois anos.

Resultados

COMPARATIVO	Leite em pó integral	CL-A	CL-B	CL-C	CL-D
INGREDIENTES	Contém	Contém	Contém	Contém	Contém
Fibra alimentar		x			
Cálcio		x			
Leite em pó integral	x	x			
Fibra (polidextrose)		x			
Permeado de soro de leite		x			
Ferro	x	x	x	x	x
Zinco	x	x	x		
Vitamina C	x	x		x	x
Vitamina E	x	x			
Vitamina A	x	x	x	x	x
Vitamina D	x	x	x	x	x
Emulsificante lecitina de soja		x	x		
Soro de leite e/ou soro de leite em pó reconstituído			x	x	x
Leite em pó integral e/ou leite integral em pó reconstituído			x	x	x
Creme de leite			x		x
Maltodextrina			x	x	
Açúcar			x	x	
Regulador de acidez carbonato de cálcio (INS 170i)			x		
Estabilizante fosfato trissódico (INS339iii)			x		
Estabilizante fosfato dissódico (INS339iii)			x		
Aroma idêntico ao natural de leite			x		
Gordura vegetal em pó				x	
Concentrado proteico do soro do leite em pó				x	
Aromatizantes				x	
Creme de soro de leite					x
Leitelho					x

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Agricultura e Pecuária e Abastecimento. Portaria nº 146, de 7 de março de 1996. Aprova os Regulamentos Técnicos de Identidade e Qualidade dos Produtos Lácteos em anexo. Diário oficial da União, Brasília, DF, 11 mar. 1996.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de Anos / Secretaria de Atenção Primaria à saúde, Departamento de promoção da Saúde. Brasília: Ministério as Saúde, 2019.

GRANDO, Márcia Fabiana; OLIVEIRA, Maria Aparecida de O composto lácteo e o risco inerente à saúde infantil. Revista de Saúde Pública, v. 50, n. 28, 2016.

JARDÍ PIÑANA, C. et al. Nutritional composition of infant milk formulas. Level of compliance in their manufacture and adequacy of nutritional needs. Anales de Pediatría, v. 83, n. 6, p. 417–429, 2015.

LIMA, J.F.; FARIÑA, L.O; SIMÕES, M.R. O composto lácteo e o risco inerente à saúde infantil. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.12, p. 114870-114885, 2021.

Relação Entre Sono e Retenção de Peso no Primeiro Ano Pós Parto: Um Estudo Observacional

Laura Almeida de Assis Castro[1] (laura.almeida@edu.unirio.br), Manuela Paz Barreto[1], Nara Cordeiro Christianes[1], Kim Yasmim Carvalho Brito Chaves[1], Maira Coppola Auler[1], Milena Dias Ximenes[1], Paloma Luiza Azevedo Dias[1], Giovanna Andriole Pellegrino[1], Aline da Silva Cunha Sereno[1], José Guilherme de Santana Santos[1,2], Felipe Rabelo Costa[1,2], Karina dos Santos[1,2,3]
[1]Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/ Rio de Janeiro / RJ

Palavras chaves: Qualidade do sono; Retenção de peso pós-parto; Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A retenção de peso pós-parto (RPPP) é um forte preditor de obesidade entre mulheres, com consequências de saúde a longo prazo. Diversos fatores influenciam a RPPP, como as condições socioeconômicas, dieta, estilo de vida, genética, além das demandas relacionadas à maternidade. A qualidade do sono pode ser consideravelmente afetada e a redução do tempo e da qualidade do sono têm sido relacionadas à RPPP.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é investigar a relação entre sono e a retenção de peso em mulheres no período pós-parto.

METODOLOGIA

O estudo foi conduzido no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), no município do Rio de Janeiro/RJ, com desenho observacional transversal, aprovado pelo comitê de ética (CEP/HUGG - CAAE: 70713423.8.0000.5258) através do parecer 6.273.645. Foram incluídas mulheres com idade a partir de 20 anos, com 6 semanas a um ano pós-parto, gestação mais recente de feto único e bebê nascido vivo. Foram excluídas as mulheres com falta de dados necessários para a análise proposta (RPPP e avaliação do sono). A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado contendo dados sociodemográficos, história clínica e obstétrica, avaliação da atividade física, dieta e sono. O peso e a estatura foram medidos no local e o peso pré-gestacional foi autorreferido. A retenção de peso pós-parto foi considerada como a diferença (em quilos) entre o peso atual e o peso pré-gestacional, superior a zero. Para a avaliação do sono, as mulheres foram perguntadas sobre a hora usual de dormir e acordar e o número de horas de sono foram essa diferença. Também foi questionado se a participante acordava durante a noite e quantas vezes. O teste t de student foi aplicado para comparação de médias, utilizando o software SPSS.

RESULTADOS PARCIAIS

Até o momento, 66 mulheres foram incluídas no estudo, das quais 54 com dados de RPPP e horas de sono disponíveis para a análise. As participantes tinham idade média de 29,5 anos (DP 5,6), com prevalência de RPPP de 57,4% (n=31), em média 8,5 kg (DP 6,8), variando de 0,5 a 22 kg. O número médio de horas de sono foi de 8,1 (DP 1,9), sem diferença entre as mulheres com ou sem RPPP (p=0,31). A média de RPPP entre as mulheres que dormiam até 7 horas por noite foi de 9,1 kg (DP 7,4) e 8,3 (DP 6,8) entre as que dormiam mais de 7 horas (p=0,79). A maior parte das participantes (94,4%, n= 51) reportou acordar durante a noite, em média 5,3 vezes (DP 2,2).

CONCLUSÕES

Verificou-se alta prevalência de RPPP na amostra, com quantidade substancial de aumento de peso em relação ao peso pré-gestacional. Houve maior RPPP entre as que dormiam até 7 horas por noite, embora a diferença não tenha sido significativa, bem como observou-se diversas interrupções do sono. O estudo segue em andamento e análises mais robustas de associação e interação serão realizadas com amostra maior e inclusão de covariáveis. Intervenções que melhorem a qualidade do sono podem ser uma estratégia para o manejo da RPPP e para a saúde integral das mulheres.

REFERÊNCIAS

MAKAMA, M. et al. Reducing postpartum weight retention: A review of the implementation challenges of postpartum lifestyle interventions. Journal of clinical medicine, v. 10, n. 9, p. 1891, 2021.

ROSEBAUM, D. L.; GILLEN, M. M.; MARKEY, C. H. The importance of sleep and parity in understanding changes in weight and breastfeeding behavior among postpartum women. Appetite, v. 170, 2022.

HERRING, S. J. et al. Influence of sleep duration on postpartum weight change in black and Hispanic women. Obesity (Silver Spring, Md.), v. 27, n. 2, p. 295–303, 2019.

Financiamento: CNPq, CAPES, GENOMAS BRASIL

Agradecimento: FIOCRUZ, HU Gaffrée Guinle

5º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

Proposta de Elaboração de uma Cartilha Sobre Esticamento Alimentar Voltada para Pais e Cuidadores de Crianças com Dificuldades Alimentares Atendidas Ambulatorialmente em um Hospital Universitário

Autores: *Tamara Vilhena Teixeira[1], Alice Valente da Silva[2], Mariana Ribeiro Costa Portugal[3]*

1 – Residente em Nutrição Clínica com ênfase em Pediatria (HUPE/UERJ); 2 – Nutricionista Preceptora do Ambulatório de Pediatria (HUPE/UERJ); 3 – Docente do Instituto de Nutrição (UERJ). **Email para contato: tamaravilhena.nutri@gmail.com**

INTRODUÇÃO: As dificuldades alimentares na infância representam um desafio significativo para pais, cuidadores e profissionais de saúde. A seletividade alimentar, caracterizada pela recusa de diversos alimentos, é uma das manifestações mais comuns e pode ter consequências negativas para o desenvolvimento da criança, como o comprometimento do peso e da estatura, e o enfraquecimento do sistema imunológico. Diante desse cenário, o esticamento alimentar (*food chaining* em inglês), técnica que consiste em introduzir gradualmente novos alimentos a partir de alimentos já aceitos, surge como uma ferramenta para ampliar o repertório alimentar de crianças com restrições alimentares, promovendo uma alimentação mais saudável e variada.

OBJETIVO: Elaborar uma cartilha informativa com estratégias alimentares de esticamento alimentar (*food chaining*) para auxiliar pais e cuidadores de crianças com dificuldades alimentares.

MÉTODOS: Será realizada uma revisão narrativa da literatura científica sobre dificuldades alimentares na infância, com foco na técnica de esticamento alimentar. A busca por estudos será realizada em bases de dados eletrônicas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Nacional de Saúde do National Institutes of Health (PUBMED) e Google Scholar. Serão utilizados os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "dificuldade alimentar/ feeding difficulties", "seletividade alimentar/ picky eating" e "esticamento alimentar/ food chaining".
A partir dos resultados da revisão, será elaborada uma cartilha com linguagem clara e objetiva, contendo informações sobre o conceito de seletividade alimentar, os benefícios do esticamento alimentar e exemplos práticos de como aplicar essa técnica no dia a dia.

RESULTADOS ESPERADOS: Espera-se o desenvolvimento de um material completo e didático, elaborado com base em pesquisas científicas e experiências práticas. O conteúdo abordará a definição de seletividade alimentar e a explicação detalhada da técnica de esticamento alimentar, exemplos de alimentos e combinações, e dicas para facilitar a introdução de novos alimentos. Além disso, será utilizada uma linguagem clara e simples, evitando termos técnicos complexos, combinado com um design atrativo, com ilustrações e exemplos práticos, para facilitar a compreensão por parte dos pais e cuidadores.



Figura 1 – Sugestão de capa da cartilha



Figura 2 – Exemplo de esticamento alimentar com frango

CONCLUSÃO: A elaboração de uma cartilha com foco na técnica de esticamento alimentar representa um importante recurso para auxiliar pais e cuidadores no manejo da seletividade alimentar em crianças. Ao fornecer informações claras e práticas sobre a técnica de esticamento alimentar, a cartilha contribuirá para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e variados na infância. Espera-se que este material contribua para melhorar a qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

Referências:

BENJASUWANTEP, B.; CHAITHIRAYANON, S.; EIAMUDOMKAN, M. Feeding Problems in Healthy Young Children: Prevalence, Related Factors and Feeding Practices. Pediatric Reports, v. 5, n. 2, p. 38–42, 13 jun. 2013.
BERGER, P. K. et al. Girls' picky eating in childhood is associated with normal weight status from ages 5 to 15 y ,. The American Journal of Clinical Nutrition, v. 104, n. 6, p. 1577– 1582, dez. 2016.
CHATOOR, I. Feeding disorders in infants and toddlers: diagnosis and treatment. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, v. 11, n. 2, p. 163–183, abr. 2002.
FISHBEIN, M. et al. Food Chaining: A Systematic Approach for the Treatment of Children With Feeding Aversion. Nutrition in Clinical Practice, v. 21, n. 2, p. 182–184, abr. 2006.
FRAKER, C. et al. Food Chaining: The Proven 6-Step Plan to Stop Picky Eating, Solve Feeding Problems, and Expand Your Child's Diet. Da Capo Lifelong Books, 2007, 416 p.
FRAKER, C.; WALBERT, L. Treatment of Selective Eating and Dysphagia Using PreChaining and Food Chaining© Therapy Programs. Perspectives on Swallowing and Swallowing Disorders (Dysphagia), v. 20, n. 3, p. 75, 1 out. 2011.
GODAY, P. S. et al. Pediatric Feeding Disorder. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, v. 68, n. 1, p. 124–129, 1 jan. 2019.
JANSEN, P. W. et al. Children's eating behavior, feeding practices of parents and weight problems in early childhood: results from the population-based Generation R Study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 9, n. 1, p. 130, 2012.
OKUIZUMI, A. M. et al. Fatores associados aos tipos de dificuldades alimentares em crianças entre 0 e 10 anos de idade: um estudo retrospectivo em um centro de referência brasileiro. Scientia Medica, v. 30, n. 1, p. e35530, 15 jul. 2020.
TAYLOR, C. M. et al. Picky/fussy Eating in children: Review of definitions, assessment, Prevalence and Dietary Intakes. Appetite, v. 95, p. 349–359, dez. 2015.
TAYLOR, C. M. et al. Growth and body composition in children who are picky eaters: a longitudinal view. European Journal of Clinical Nutrition, v. 73, n. 6, p. 869–878, 11 jul. 2018.
VAN DER HORST, K. et al. Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake. Appetite, v. 103, p. 286–293, ago. 2016.

ibnmi Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

V CBNMI

Associação entre o *status* de ferro e índices antropométricos de prematuros assistidos em uma unidade de Atenção Especializada Ambulatorial

Ana Karoline Santos Vianna (ana.vianna@ufv.br), Sarah Aparecida Vieira Ribeiro, Flávia Cândido Galvão, Raquel Maria Amaral Araújo, Patrícia Feliciano Pereira, Victor Lima de Oliveira

Universidade Federal de Viçosa

UFV Universidade Federal de Viçosa

CEAE

Introdução

Prematuros são crianças nascidas com menos de 37 semanas gestacionais, independente do peso ao nascer. Por se tratar de um grupo de risco, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento por meio das medidas antropométricas peso, comprimento, perímetro cefálico e suas relações se faz necessária. Além disso, é de grande importância a avaliação de fatores de risco para déficit de crescimento de prematuros, como a deficiência de ferro.

Objetivo

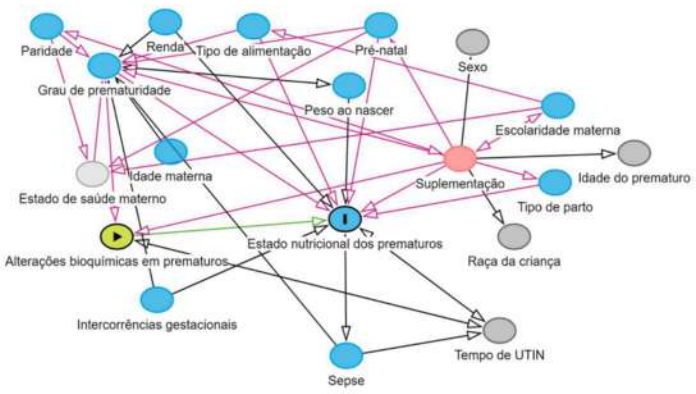
Avaliar a associação do *status* de ferro com o estado nutricional dos prematuros, avaliado por meio dos índices antropométricos.

Metodologia

Estudo transversal com dados de crianças prematuras assistidas no Centro Estadual de Atenção Especializada de Viçosa-MG. Foram avaliados dados do prontuário do primeiro atendimento que continha as informações dos exames bioquímicos. Além disso, coletou-se dados antropométricos, dietéticos, sobre o uso de suplementos alimentares, sociodemográficos, gestacionais e estado de saúde por meio dos prontuários dos atendimentos realizados entre os anos de 2010 a 2023. A amostra foi composta por 425 prematuros.

Para a obtenção dos índices antropométricos em escore-z, segundo idade e sexo da criança, utilizou-se o *software WHO Anthro*. Para avaliar a suplementação de vitaminas e minerais, foram coletadas informações sobre o uso de suplementos de ferro e polivitamínicos. Para análises do estado nutricional de ferro, foram consideradas as concentrações de hemoglobina e ferritina séricas. As análises estatísticas foram realizadas *STATA*® versão 14.0. O programa *DAGitty* foi utilizado para selecionar as covariáveis de ajuste na análise de regressão linear múltipla (**Figura 1**). O nível de significância estatística adotado foi α = 5%.

Figura 1. Gráfico – Modelo Conceitual entre índices hematológicos e estado nutricional de prematuros para ajuste de confundimento e redução de viés.



Resultados

Observou-se que 55,8% dos prematuros era do sexo masculino, com idade corrigida média de 5 meses e 19 dias (±7,04) e 67,5% não brancos. Ademais, 77,2% das crianças nasceram de 32 a 36 semanas gestacionais e 86,2% ficaram internadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A maioria (57,8%) não recebia leite materno na primeira consulta realizada no CEAE e 60,1% faziam uso de suplemento de ferro e 67,4% de polivitamínico. Foi observado maior média de hemoglobina (mg/dL) (p = 0,020) entre os prematuros com o índice E/I adequado. Ademais, a média de ferritina sérica foi maior entre os prematuros com baixa E/I (p = 0,026) (**Tabela 1**). Além disso, a hemoglobina (mg/dL) se correlacionou positivamente com o escore-z da E/I (p = 0,040), IMC/I (p = 0,037) e P/I (p = 0,009).

Tabela 1. Média (DP) dos exames bioquímicos de acordo com os índices antropométricos dos prematuros atendidos no Centro Estadual de Atenção Especializada. Viçosa-MG, 2023.

	Hemoglobina (mg/dL)		Ferritina (ng/mL)		Leucócitos (células/mm³)	
	média±DP	Valor p	média±DP	Valor p	média±DP	Valor p
E/I		**0,020**		**0,026**		**0,019**
Adequado	12,75±2,35		40,47±44,75		12600,74±24389,30	
Inadequado	12,03±2,24		57,89±54,38		11200,67±3903,96	
PC/I		0,150		0,051		0,353
Adequado	12,23±2,23		44,17±33,03		12027,69±17787,13	
Inadequado	11,74±2,33		67,58±65,69		13834,30±19450,99	
IMC/I		0,372		0,771		0,230
Excesso de peso	11,94±1,99		42,01±30,20		11478,57±3609,64	
Eutrofia	12,23±2,19		55,00±53,14		11676,75±15736,60	
Baixo peso	11.70±2,51		61,34±58,09		15008,76±22279,18	
P/E		0,696		0,934		0,321
Excesso de peso	12,20±2,09		49,32±36,01		12640,35±17226,24	
Eutrofia	11,92±2,39		55,15±54,92		13314,26±20574,34	
Baixo peso	12,23±2,34		64,88±86,11		11871,67±3318,81	
P/I		0,924		0,585		0,247
Excesso de peso	11,56±1,64		**		10966,67±3900,42	
Eutrofia	12,00±2,33		54,72±46,23		12055,11±18917,55	
Baixo peso	12,04±2,33		57,36±58,63		13511,66±18235,34	

**sem dados de indivíduos desse grupo.
*E/I: estatura para idade; PC/I: perímetro cefálico para idade; IMC/I: índice de massa corporal para idade; P/E: peso para estatura; P/I: peso para idade; DP: desvio padrão.

Conclusão

A associação entre hemoglobina (mg/dL) e os índices antropométricos E/I, IMC/I e P/I sugerem o impacto desta no crescimento e desenvolvimento dos prematuros, reforçando a importância da suplementação de ferro e do bom aporte de nutrientes para a promoção do adequado estado nutricional desse grupo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: Cuidado Compartilhado. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 1ª edição, 2016.

CHAVES, C. M. P.; LIMA, F.E.T.; MENDONÇA, L.B.A. *et al*. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, v. 66, n.5, p.668-74, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Monitoramento do crescimento de RN pré-termos. Documento Científico. Departamento Científico de Neonatologia, 2017.

ROMANI, S; LIRA, P. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, p. 15-23, 2004.

TEXTOR, J.; HARDT, J.; KNÜPPEL, S. DAGitty: A Graphical Tool for Analyzing Causal Diagrams. **Epidemiology**, v. 22, n. 5, p. 745, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-forlength, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva: Switzerland: WHO, 2006.

SUPLEMENTAÇÃO DE ÔMEGA-3 NA GESTAÇÃO E NA LACTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Barbara Ponce Cabral* Joana de Sousa Dutra* Larissa da Silva Santana* Noemi Santos Rosa* Amanda Barbosa Neto Henrique Nogueira Reis**.**

* Discentes da ETEC Irmã Agostina.
** Orientadores do trabalho e docentes da ETEC Irmã Agostina.

ETEC Irmã Agostina - São Paulo
Email: henrique.reis32@etec.sp.gov.br

1 Introdução

- Ômega-3 (alfa-linolênico, eicosapentaenoico, docosahexaenoico) são ácidos graxos poli-insaturados essenciais, presentes em peixes de águas frias e sementes de linhaça (Carmo; Correia, 2008; Martin et al., 2006).
- Os ácidos graxos poli-insaturados (AGPI), como ômega-3 e ômega-6, são cruciais para o desenvolvimento neurológico e cognitivo de lactentes (Martin et al., 2006).
- A ingestão de ômega-3 durante a gestação e lactação promove o desenvolvimento cerebral, previne depressão pós-parto, auxilia na maturação dos ovócitos, reduz partos prematuros e previne distúrbios cardiovasculares (Marques; Leão; Silva Júnior, 2018).
- Objetivo: Avaliar os efeitos da suplementação de ômega-3 e mensurar seus benefícios para gestantes, lactantes e lactentes.

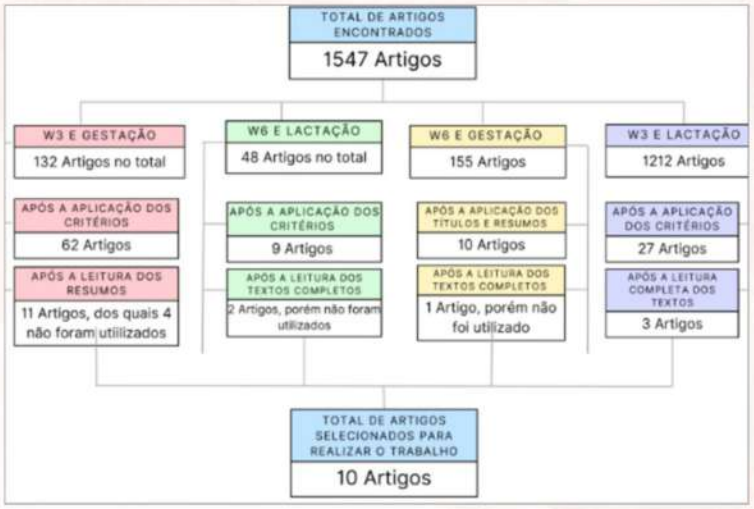
2 Metodologia

- Revisão sistemática da literatura;
- Estudos que analisam a suplementação de ω-3 durante a gestação e nutrição do lactente entre 2018 e 2023 nas bases de dados PubMed e BVS-MS;
- Critérios de inclusão: palavras chaves descritas no DeCS: Gravidez, Lactação, Ácidos Graxos Ômega-3 e Suplementação Alimentar e as suas combinações através de termos boleanos;
- Critérios de exclusão: estudos de tratamentos através da suplementação de ω-3 de doenças específicas; estudos feitos em animais e com metodologia incompleta referente a dosagens, tempo de tratamento e idade contemplada; artigos com mais de 5 anos e artigos de revisão;
- Sistematização pela estratégia PICO.

(P) População; **(I)** Intervenção; **(C)** Comparação; **(O)** Outcomes

P	I	C	O
Pacientes ou população suplementada com o ω-3 (gestantes, lactantes e lactentes);	Intervenção da suplementação utilizada de ω-3;	Comparação dos resultados de estudos sobre suplementação e os efeitos de diferentes ômegas em diversas quantidades.	Desfecho dos estudos

3 Resultados



YMassari et al, 2020

Objetivo: avaliar a suplementação com múltiplos micronutrientes e DHA em biomarcadores maternos e parâmetros antropométricos infantis durante o segundo e terceiro trimestres de gravidez em comparação com nenhuma suplementação.
Resultados: houve o aumento na expressão de glóbulos vermelhos em mulheres suplementadas com o DHA.

Gustafson et al, 2021

Avaliou o efeito da suplementação materna de DHA no estado de equilíbrio e no neurodesenvolvimento fetal. Com isso, o estudo mostrou que a suplementação de mulheres grávidas com 200 ou 800 mg de DHA durante a gravidez aumentou a ocorrência de equilíbrio de DHA entre a mãe e o bebê, sendo mais notável no grupo que recebeu 800 mg.

Ostadrahimiet al, 2017

Avaliou o efeito da suplementação com óleo de peixe no desenvolvimento (desfecho primário) e crescimento de bebês de 4 e 6 meses de idade. Com base nos resultados desse estudo, a suplementação perinatal com óleo de peixe beneficia a capacidade de comunicação em bebês de 4 meses de idade.

4 Conclusão

- A suplementação de ômega-3 é essencial para a saúde da mãe e do lactente.
- Benefícios incluem o desenvolvimento neurológico e cognitivo do bebê, redução de riscos gestacionais e melhora do bem-estar materno.
- A inclusão de ômega-3 nas dietas de gestantes e lactantes é uma medida preventiva importante contra desagravos nutricionais.
- Mais pesquisas são necessárias para definir fontes eficazes e dosagens adequadas de ômega-3, com foco em necessidades individuais.

5 Referências

Carmo, M. C. N. S.; Correia, M. I. T. D. A Importância dos Ácidos Graxos Ômega-3 no Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 55, n. 3, p. 279–287, 2009. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2009v55n3.1621. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1621.

Da Costa Marques, Mariana Barros; Leão, Paulo Roberto Dutra; Da Silva Júnior, Oscir Monteiro. Ômega 3 na gestação e seus benefícios. Farmina, v. 46, n. 1, p. 54-58, 2018.

Martin, Clayton Antunes et al. Ácidos graxos poliinsaturados ômega-3 e ômega-6: importância e ocorrência em alimentos. Revista de Nutrição [online]. 2006, v. 19, n. 6 [Acessado 2 Dezembro 2023], pp. 761-770. Disponível em: . Epub 02 Mar 2007. ISSN 1678-9865. https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000600011

Massari M, Novielli C, Mariotti C, Di Francesco S, Della Porta M, Cazzola R, Panteghini M, Savasi V, Maggini S, Schaefer E, Catini I. Multiple Micronutrients and Docosahexaenoic Acid Supplementation during Pregnancy: A Randomized Controlled Study. Nutrients. 2020 Aug 13;12(8):2432. doi: 10.3390/nu12082432. PMID: 32823606; PMCID: PMC7468952.

Gustafson KM, Christifano DN, Hoyer D, Schmidt A, Carlson SE, Colombo J, Mathis NB, Sands SA, Chollet-Hinton L, Brown AR, Mudaranthakam DP, Gajewski BJ. Prenatal docosahexaenoic acid effect on maternal-infant DHA-equilibrium and fetal neurodevelopment: a randomized clinical trial. Pediatr Res. 2022 Jul;92(1):255-264. doi: 10.1038/s41390-021-01742-w

Ostadrahimi A, Salehi-Pourmehr H, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Heidarabady S, Farahbal-Khalili A. The effect of perinatal fish oil supplementation on neurodevelopment and growth of infants: a randomized controlled trial. Eur J Nutr. 2018 Oct;57(7):2387-2397. doi: 10.1007/s00394-017-1512-1

Aplicação da triagem de risco nutricional em crianças admitidas em um hospital de alta complexidade

Juliana Moreira da Silva Cruvel; Maria Patricia Rodrigues Santos Barroso; Maria Milena Bezerra Sousa; Stefanie Mendes Quirino; Nataniele Ferreira Viana; Bruna Renata Fernandes Pires; Marluce Alves Coutinho; Fabia Alessandra de Britto Cavalcante; Mariana Gomes de Sá Ramalho; Ana Gabriella Magalhães de Amorim dos Santos; Eliete Costa Oliveira

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

✉ juliana.cruvel@huufma.br

- **Introdução:** A desnutrição é um problema grave com impacto negativo na qualidade de vida e na evolução dos pacientes, contribuindo para o aumento da morbidade, do tempo de internação, da mortalidade e dos gastos com saúde. A identificação precoce da desnutrição, especialmente em crianças, é fundamental para implementar as ações terapêuticas necessárias, envolvendo suporte nutricional adequado para a sua prevenção ou reversão.

- **Objetivos:** Avaliar a triagem de risco nutricional de crianças admitidas em um hospital de alta complexidade.

- **Métodos:** Estudo descritivo, realizado com 765 pacientes admitidos na pediatria de um hospital de referência do Maranhão no período de março (2022) a janeiro (2023). A ferramenta de triagem de risco nutricional aplicada foi o STRONkids que consiste em 4 itens. Cada item contém uma pontuação fornecida quando a resposta à pergunta for positiva: Avaliação clínica subjetiva (1 ponto); Doença de alto risco ou cirurgia de grande porte (2 pontos); Ingestão nutricional ou perdas nutricionais (1 ponto); Perda de peso ou baixo ganho de peso em menores de 1 ano (1 ponto). A classificação é de acordo com o escore: baixo risco de desnutrição = 0, moderado = 1 a 3, alto = 4 a 5. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), sob o número de parecer 4.853.350.

- **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 5,7±4,5 anos, 52,2% (n=399) eram do sexo masculino, 14,2% (n=109) internaram por gastroenteropatias (Tabela 1). Passaram pela triagem nutricional em até 48 horas, 86,1% (n=659) dos pacientes. O STRONGkids identificou que 71,1% (n=544) das crianças apresentaram risco de desnutrição moderado e 8,2% (n=63) alto (Gráfico 1). O item que mais motivou a pontuação foi "Doença de alto risco ou cirurgia de grande porte", 66,1% (n=506). Outro item mais pontuado foi "ingestão nutricional ou perdas nutricionais", 34,1% (n=261). A frequência de pacientes que pontuaram nos itens "Avaliação clínica subjetiva" e "Perda de peso ou baixo ganho de peso (< 1 ano)" foi de 28,0% (n=214) e 30,5% (n=233), respectivamente (Gráfico 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes pediátricos admitidos em um hospital de alta complexidade, São Luís, MA (2023).

Variáveis (n = 765)	Média± DP ou N (%)
Idade	5,7±4,5
Sexo	
Masculino	399 (52,2)
Feminino	366 (47,8)
Motivo da internação	
Gastroenteropatia	109 (14,2)
Uropatia	108 (14,1)
Infectoparasitaria	105 (13,7)
Neuropatia	79 (10,3)
Nefropatia	57 (7,5)
Pneumopatia	56 (7,3)
Doenças hematológicas	41 (5,4)
Cardiopatia	35 (4,6)
Outros	175 (22,9)

Gráfico 1. Classificação da triagem de risco nutricional (STRONGkids)

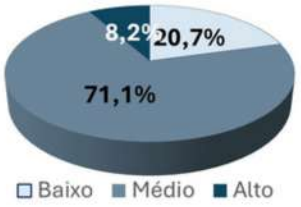


Gráfico 2. Itens da triagem de risco nutricional (STRONGkids)



- **Conclusões:** Quase 80% dos pacientes apresentaram algum grau de risco para desnutrição (médio ou alto), podendo contribuir para desfechos clínicos negativos (maior tempo de internação, piora clínica, gastos hospitalares) caso a desnutrição se instale. Dessa forma, a triagem de risco é fundamental para identificar pacientes com prioridades para avaliação nutricional completa e assim implementar condutas dietoterápicas em tempo hábil.

Referências

HULST, J. M. et al. Dutch national survey to test the STRONGkids nutritional risk screening tool in hospitalized children. **Clinical Nutrition**, v. 29, n. 1, p. 106–111, fev. 2010.

SERON-ARBELOA, C. et al. Malnutrition Screening and Assessment. **Nutrients.** v. 14, n. 12, p. 1-30, jun. 2022.

Estado nutricional de crianças com encefalopatia crônica não progressiva (paralisia cerebral) admitidas em um hospital de alta complexidade

Juliana Moreira da Silva Cruvel; Maria Patricia Rodrigues Santos Barroso; Maria Milena Bezerra Sousa; Stefanie Mendes Quirino; Nataniele Ferreira Viana; Bruna Renata Fernandes Pires; Marluce Alves Coutinho; Fabia Alessandra de Britto Cavalcante; Mariana Gomes de Sá Ramalho; Ana Gabriella Magalhães de Amorim dos Santos; Eliete Costa Oliveira

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

✉ juliana.cruvel@huufma.br

- **Introdução:** Portadores de encefalopatia crônica não progressiva (ECNP) são pacientes com risco para comprometimento nutricional. A literatura internacional aponta altas frequências de desnutrição e os distúrbios da deglutição são apontados como um fator de risco associado ao agravo nutricional, principalmente em crianças.

- **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de crianças com ECNP admitidas em um hospital de alta complexidade.

- **Métodos:** Estudo descritivo, realizado com 25 crianças com ECNP admitidos na pediatria de um hospital de referência do Maranhão no período de março (2022) a janeiro (2023). O estado nutricional foi avaliado através das curvas de crescimento da OMS (2006) para crianças menores de 2 anos. Foram avaliados o score-z para os indicadores de peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I). Os pontos de corte utilizados foram os estabelecidos pela OMS (2006). Em crianças maiores foram usadas as curvas de Brooks et al. (2011). A avaliação nessas curvas utiliza a Gross Motor Function Classification System (GMFCS), que classifica o indivíduo em um dos cinco subgrupos (nível I, II, III, IV e V via oral/sonda) conforme a gravidade do comprometimento motor. Foi considerado desnutrido (IMC/I; P/I) ou baixa estatura aqueles abaixo do percentil 10; eutróficos com percentil entre 10 e 90 (IMC/I; P/I), ou adequada estatura (> percentil 10); com excesso de peso acima do percentil 90. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), sob o número de parecer 4.853.350.

- **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 8,0±4,2 anos, 52% (n=13) eram do sexo feminino e 28% (n=7) internaram por troca de dispositivos de gastrostomia (GTT) e/ou traqueostomia. A principal via de alimentação das crianças na internação era via oral, 64% (n=16) e o restante se alimentava por GTT, 36% (n=9). Todos os pacientes foram avaliados em até 72 horas de admissão hospitalar. As curvas da OMS foram utilizadas em 3 pacientes (< 2 anos de idade). Dentre os avaliados pelas curvas de Brooks et al. (2011), quase metade, 45,5% (n=10) estava no nível V via oral. Quanto a classificação do estado nutricional, 24% (n=6) e 28% (n=7) eram desnutridos conforme IMC/I e P/I, respectivamente, e o excesso de peso foi de 8% (n=2) em ambos os indicadores. A baixa estatura foi identificada em 12% (n=3) dos pacientes.

- **Conclusões:** Houve uma taxa elevada de desnutrição, um quarto dos pacientes com ECNP admitidos. Dessa forma, enfatiza-se a importância em monitorar o estado nutricional desses pacientes para intervenções nutricionais necessárias (suplementação e/ou terapia nutricional enteral) a fim de se evitar as consequências negativas da má nutrição, especialmente em ambiente hospitalar (aumento do tempo de internação, piora clínica, custos hospitalares etc.).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes com ECNP admitidos em um hospital de alta complexidade, São Luís, MA (2023).

Variáveis (n = 25)	Média± DP ou N (%)
Idade	8±4,2
Sexo	
Masculino	12 (48)
Feminino	13 (52)
Motivo da internação	
Troca de dispositivos (GTT/TQT)	7 (28)
Gastroenteropatia	1 (4)
Infectoparasitaria	4 (16)
Neuropatia	6 (24)
Pneumopatia	2 (8)
Outros	5 (20)
Via de alimentação	
Oral	16 (64)
GTT	9 (36)
GMFCS	
I	1 (4,5)
II	0 (0)
III	2 (9,1)
IV	2 (9,1)
V total	17 (77,3)
• V (oral)	10 (45,5)
• V (sonda)	7 (31,8)

ECNP: Encefalopatia crônica não progressiva; GTT: gastrostomia; TQT: Traqueostomia; GMFCS: Sistema de classificação da função motora grossa

Gráfico 1. Classificação estado nutricional em ≥ 2 anos, curvas Brooks et al. (2011) n=22

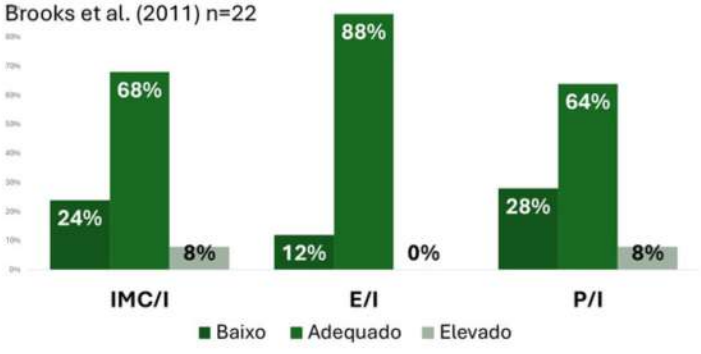
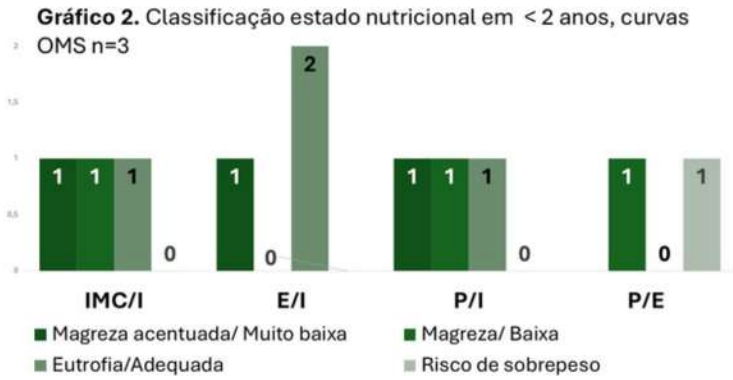


Gráfico 2. Classificação estado nutricional em < 2 anos, curvas OMS n=3



Referências

BROOKS, J. et al. Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: new clinical growth charts. Pediatrics, v. 128, p. 299-307, 2011.

CARAM, A. L. A.; MORCILLO, A. M.; PINTO, E. A. L. C. Estado nutricional de crianças com paralisia cerebral. Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 2, p. 211-219, mar./abr., 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Multicentre Growth Reference Study Group & de Onis, M (2006). WHO child growth standards based on length/height, weight and age. Acta Paediatrica. v. 95, p. 76–85. 2006.

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Juliana Moreira da Silva Cruvel; Maria Patricia Rodrigues Santos Barroso; Maria Milena Bezerra Sousa; Stefanie Mendes Quirino; Nataniele Ferreira Viana; Bruna Renata Fernandes Pires; Marluce Alves Coutinho; Fabia Alessandra de Britto Cavalcante; Mariana Gomes de Sá Ramalho; Ana Gabriella Magalhães de Amorim dos Santos; Eliete Costa Oliveira

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

✉ juliana.cruvel@huufma.br

- **Introdução:** A desnutrição é um problema importante que tem um efeito adverso no desenvolvimento e na qualidade de vida dos pacientes. As taxas de desnutrição hospitalar em pediatria podem variar de 7,5% a 45,6% em todo o mundo. Quando diagnosticada nas primeiras 72 horas de hospitalização, é predominantemente devido a fatores pré-existentes a hospitalização e no período seguinte, é devido a um fornecimento insuficiente de nutrientes durante o tratamento. A desnutrição aumenta o risco de morbidade, tempo de internação hospitalar, mortalidade e despesas médicas.
- **Objetivos:** Descrever a prevalência de desnutrição em crianças admitidas em um hospital de alta complexidade.
- **Métodos:** Estudo descritivo, realizado com prontuários de 739 pacientes admitidos na pediatria de um hospital de referência do Maranhão no período de março (2022) a janeiro (2023). Não foram incluídos os prontuários de pacientes com encefalopatia crônica não progressiva, síndrome de Down e outra síndrome que altera o padrão de crescimento (Potter IV, Turner, entre outras.). Foram utilizados os softwares WHO Anthro e WHO AnthroPlus para a avaliação dos índices de peso para estatura (P/E; 0 a < 5 anos), índice de massa corporal para idade (IMC/I; 0 a 19 anos) e estatura para idade (E/I; 0 a 19 anos). O ponto de corte de escore Z < -2 dos índices foram usados para definir desnutrição aguda (IMC/I; P/E) e desnutrição crônica (E/I). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), sob o número de parecer 4.853.350.
- **Resultados:** Os pacientes apresentaram média de idade de 5,6±4,5 anos, 52,4% (n=387) eram do sexo masculino e 14,5% (n=107) internaram por gastroenteropatias. Dos pacientes incluídos, 92,8% (n=686) foram avaliados em até 72 horas de admissão (Tabela 1). A desnutrição aguda foi identificada em 14,0% (n=102) e 10,4% (n=34) das crianças conforme IMC/I e P/E, respectivamente. A taxa de desnutrição crônica (E/I) foi maior, 20,3% (n=148). Quando estratificado por sexo, 51,0% (n=52) daqueles com desnutrição aguda (IMC/I) eram meninas e entre os desnutridos crônicos (E/I), 52,7% (n=78) eram meninos. A proporção de desnutrição aguda segundo P/E entre os sexos foi igual (50,0%). Os pacientes ≥ 5 anos apresentaram proporção de 53,9% (n=55) de desnutrição aguda (IMC/I) e 50,7% (n=75) de desnutrição crônica (E/I) (Tabela 2).
- **Conclusões:** O IMC/I foi o indicador que mais identificou a desnutrição aguda. Houve uma prevalência importante de desnutrição crônica, crescimento linear. Estratégias públicas para reduzir a desnutrição, em especial a crônica, são necessárias para tentar evitar seus impactos negativos sobre o crescimento infantil, morbidade e mortalidade.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes admitidos em uma pediatria de um hospital de alta complexidade, São Luís, MA (2023).

Variáveis (n = 739)	Média± DP ou N (%)
Idade	5,6±4,5
Sexo	
Masculino	387 (52,2)
Feminino	352 (47,8)
Motivo da internação	
Gastroenteropatia	107 (14,5)
Uropatia	107 (14,5)
Infectoparasitaria	103 (13,9)
Neuropatia	74 (10,0)
Nefropatia	57 (7,7)
Pneumopatia	54 (7,3)
Doenças hematológicas	41 (5,5)
Cardiopatia	33 (4,5)
Outros	163 (22,1)

Tabela 2. Prevalência de desnutrição dos pacientes admitidos em uma pediatria de um hospital de alta complexidade, São Luís, MA (2023).

	Desnutrição				Sem desnutrição			
Todos	n	%			n	%		
IMC/I	102	14,0%			628	86,0%		
E/I	148	20,3%			581	79,7%		
P/I	106	19,0%			453	81,0%		
P/E	34	10,4%			292	89,6%		
	Meninos		**Meninas**		**Meninos**		**Meninas**	
	n	%	n	%	n	%	n	%
IMC/I	50	49,0%	52	51,0%	332	52,9%	296	47,1%
E/I	78	52,7%	70	47,3%	303	52,2%	278	47,8%
P/E	17	50,0%	17	50,0%	142	48,6%	150	51,4%
	< 5 anos		**> = 5 anos**		**< 5 anos**		**> = 5 anos**	
	n	%	n	%	n	%	n	%
IMC/I	47	46,1%	55	53,9%	287	45,7%	341	54,3%
E/I	73	49,3%	75	50,7%	261	44,9%	320	55,1%

Referências

GOMES, D. F. et al. Campanha ´´Diga não à desnutrição Kids´´: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. BRASPEN J, v. 34, p. 3-23. 2019.

SERON-ARBELOA, C. et al. Malnutrition Screening and Assessment. Nutrients. v. 14, n. 12, p. 1-30, jun. 2022.

5º CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

Avaliação do perfil de consumo e do conhecimento dos pais sobre fórmulas infantis para a primeira infância

Samyra Layssa de Souza Simplício 1; Louise Katharine Lima de Sales 1; Vitor Correa Marques 2; Michelle Teixeira Teixeira 1; Karina dos Santos 1; Alice Valente da Silva 2; Simone Augusta Ribas 1

1- Departamento de Nutrição em Saúde Publica; Escola de Nutrição; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

2- Programa de Pós Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional - PPGSAN, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Email: simone.ribas@unirio.br

INTRODUÇÃO:

Crianças de alto risco, a partir de 1 ano, geralmente apresentam uma prevalência de aleitamento materno continuado baixa, com introdução precoce de formulações lácteas à base de leite. Dentre os produtos lácteos que merecem a atenção na primeira infância, são as fórmulas infantis por serem de uso frequente e com maior tempo de duração neste público. Contudo, em um país com elevada desigualdade socioeconômica, como o Brasil, onde a aquisição desses produtos pode representar um alto custo financeiro para grande parte da população, torna-se fundamental entender se, de fato, a necessidade desses produtos na alimentação infantil. Recentemente, recomendações da Organização Mundial da Saúde os consideram desnecessários para uma dieta saudável ou até mesmo desaconselham seu uso na dieta em crianças a partir de 6 meses de idade. Diante desse cenário é essencial a compreensão do padrão de consumo, além dos aspectos que impactam nas preferências dos pais em relação à alimentação dos filhos.

OBJETIVO:

Investigar o perfil de consumo de fórmulas infantis destinadas à primeira infância (FIPI) e os principais fatores relacionados a esse consumo na população investigada.

MÉTODOS:

Tipo de estudo: Transversal

População: Crianças de 1 a 6 anos de idade (amostra de conveniência)

Local: Ambulatórios Follow up do Hospital Universitário Gaffrée Guinle (UNIRIO) e Pedro Ernesto (UERJ) situados na cidade do Rio de Janeiro.

Coleta de dados: Dados demográficos, dietéticos da criança e socioeconômicos dos pais/cuidadores por meio de um protocolo eletrônico estruturado.

Avaliação do perfil de consumo de FIPI segundo nível de escolaridade: Questões fechadas e abertas que permitiram identificar o motivo de compra, a frequência e o volume consumido.

Análise estatistica: Teste qui quadrado, significância p<0,05

Comitê de Ética (UNIRIO): número: 6.692.292.

RESULTADOS:

Amostra: 98 crianças, sendo 58,2% do sexo masculino e 29,6% pré-termo.

Características dos pais/cuidadores: 70,4% concluiu no mínimo o ensino médio.

Perfil de consumo: 46,9% receberam outros tipos de leite antes dos 4 meses, 43,9% consomem diariamente leite de vaca e 13,3% fórmula infantil de primeira infância. 31,6% introdução precoce do açúcar de adição.

Consumo diário: 23,5% bebidas açucaradas, 29,6% biscoitos e 7,1% guloseimas.

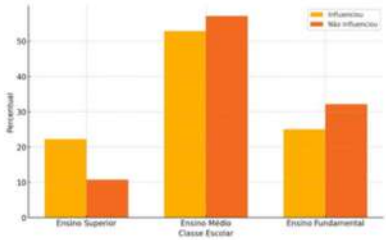


Figura 1 - Distribuição percentual da influência da variável orientação do profissional de saúde em relação a escolaridade. Teste qui quadrado * p>0,05*

Sendo 27,6% proveniente de médicos pediatras e 9,2% de nutricionistas.

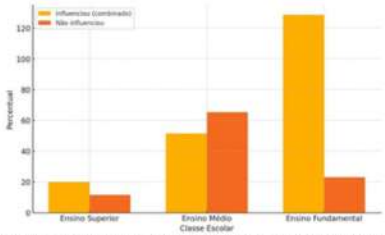


Figura 2 - Distribuição percentual da influência da variável preço de aquisição do produto em relação a escolaridade. Teste qui quadrado * p<0,05*

Entraves para aquisição de FIPI: 20,4% alega não conseguir diferenciar as FIPI das direcionadas para bebês menores de 1 ano e 34,7% apontou a semelhança de embalagens ou rótulos como grande dificultador.

CONCLUSÃO:

Os resultados não evidenciaram associação entre o consumo de FIPI e o custo de aquisição do produto e nem em relação a orientação do profissional do pediatra ou nutricionistas. Enquanto, a diferenciação foi destacada como um entrave significativo para população investigada, ressaltando a necessidade de uma melhor rotulagem. Em relação à qualidade da dieta observou-se introdução precoce de açúcar e alimentos ultraprocessados, refletindo práticas alimentares que merecem atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Brasil. Ministério da Saúde, 2019.

LOVELL, A. L. et al. A comparison of the effect of a Growing Up Milk - Lite (GUMLi) v. cows* milk on longitudinal dietary patterns and nutrient intakes in children aged 12-23 months: the GUMLi randomised controlled trial. British Journal of Nutrition, v. 121, n. 6, p. 678-687, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2023). WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age (95). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373358/9789240081864-eng.pdf?sequence=

AVALIAÇÃO DA OFERTA E CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM CRIANÇAS ENTRE 6 A 24 MESES

Cláudio dos Santos Junior*, Larissa Paixão de Menezes*, Lília Figueiredo de Souza*, Samira Calixto*
Henrique Nogueira Reis, Amanda Barbosa Neto****
* Discentes do curso Técnico em Nutrição e Dietética
** Docentes do curso Técnico em Nutrição e Dietética

ETEC Irmã Agostina São Paulo - SP. E-mail: Lilia.souza01@etec.sp.gov.br

1 Introdução/ Objetivo

- A alimentação adequada nos primeiros anos de vida é essencial para o crescimento saudável das crianças (Cainelli et al, 2021).
- O Ministério da Saúde recomenda a introdução de alimentos in natura ou minimamente processados a partir dos seis meses (BRASIL, 2019).
- O consumo de alimentos ultraprocessados durante a introdução alimentar é problemático, pois pode aumentar os riscos de desenvolvimento de diabetes, obesidade e outras doenças (Oliveira & Oliveira, 2020).
- **OBJETIVO**: descrever a oferta e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 6 a 24 meses e investigar possíveis fatores relacionados.

2 Metodologia

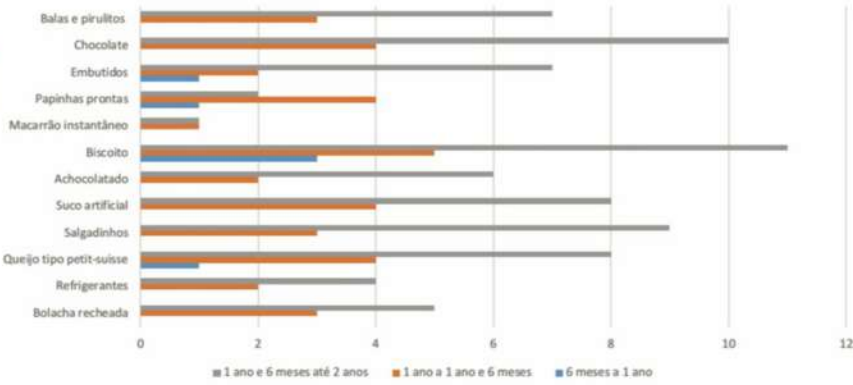
- Estudo de campo com abordagem qualitativa e quantitativa;
- Recolhidos dados demográficos, socioeconômicos e nutricionais de 25 pares (responsáveis e crianças);
- Aplicação de questionário de frequência de consumo de alimentos ultraprocessados em crianças entre 6 a 24 meses, por meio de um formulário digital;
- Análise simples e tabulação de dados via MS Excel;

3 Resultados

Escolaridade do responsável	n	%
Ensino médio incompleto	1	4
Ensino médio completo	6	24
Ensino superior	17	68
Analfabeto/Nenhuma das opções	1	4
Idade do responsável		
Entre 18 e 25 anos	5	20
Entre 26 e 44 anos	17	68
45 anos ou mais	3	12
Renda do responsável pela alimentação da criança em salários mínimos		
Até 1,5 salários mínimos	9	36
Até 1,5 a 3 salários mínimos	8	32
Acima de 3 salários mínimos	8	32
O responsável da criança trabalha fora do lar?		
Sim	7	28
Não	18	72

Tabela 1: Características socioeconômicas e demográficas dos responsáveis e crianças entre 6 meses a dois anos de idade. São Paulo, 2024.

Relação do consumo de alimentos ultraprocessados e a idade das crianças



Biscoitos;
Queijo tipo Petit suisse;
Achocolatado.

} Configuram os alimentos ultraprocessados mais consumidos pelas crianças entre 6 a 24 meses.

80% das crianças consomem alimentos ultraprocessados e esta mesma porcentagem representa o acesso a TV e a Internet.

92% dos pais têm orientação sobre alimentação complementar e têm conhecimento dos malefícios dos alimentos ultraprocessados

A maioria destes alimentos são ofertados devido a fatores como mídia, por parecerem saudáveis, a baixa frequência de leitura de rótulos e por adesão dos pais.

4 Conclusões

- Crianças entre 6 a 24 meses consomem alimentos ultraprocessados de forma precoce, o que pode favorecer o desenvolvimento de doenças crônicas e hábitos alimentares inadequados.
- Embora os responsáveis tenham recebido orientação sobre alimentação complementar, muitos ainda consideram ultraprocessados como adequados.
- A influência da indústria alimentícia e seu marketing contribui para a distorção da percepção do que é uma alimentação apropriada para crianças.
- Recomenda-se a prática de alternativas caseiras e mais saudáveis para a introdução alimentar, como biscoitos, iogurtes e afins.

5 Referências

COLUCCI, Ana Carolina Almada; PHILIPPI, Sonia Tucunduva; SLATER, Betzabeth. Desenvolvimento de um questionário de freqüência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 393-401, dez. 2004.

GIESTA, Juliana Mariante; ZOCHE, Ester; CORRÊA, Rafaela da Silveira; BOSA, Vera Lucia. Fatores associados à introdução de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. Revista Ciência Saúde Coletiva [Periódico na internet], v. 24, n. 7, jul. 2019.

BRASIL. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. ISBN 978-85-334-2737-2.

MENEGHIM, Marcelo de Castro; KOZLOWSKI, Fábio Carlos; PEREIRA, Antonio Carlos; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi; MENEGHIM, Zuleica M. de A. Pedroso. Classificação socioeconômica e sua discussão em relação à prevalência de cárie e fluorose dentária. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 523-529, abr. 2007

INVESTIGAÇÃO DOS FATORES QUE CONTRIBUEM PARA RETENÇÃO DE PESO EM MULHERES NO PÓS PARTO

AUTORES

Thais Luana da Cruz Sá - thais.luana@upe.br
Fabiana Oliveira dos Santos Camatari - fabiana.camatari@upe.br
Kéllen Wanessa Coutinho Viana - kellen.viana@upe.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PERNAMBUCO
CAMPUS PETROLINA

INTRODUÇÃO

Gestar envolve profundas mudanças físicas e psicológicas durante 40 semanas, afetando a vida da mulher. O acompanhamento médico e nutricional é crucial durante a gestação e pós-parto, para que haja um ganho de peso adequado, evitando complicações como diabetes gestacional e hipertensão, e trazendo riscos à mãe e ao bebê. No pós parto a volta ao peso pré-gestacional deve acontecer, porém fatores emocionais e a prioridade nos cuidados com o bebê podem dificultar a perda de peso, impactando a recuperação física da mulher.

OBJETIVO

Investigar quais são as dificuldades que as mulheres têm em perder peso no período pós parto, assim como, quais são os fatores determinantes que influenciam na retenção de peso.

METODOLOGIA

O estudo do tipo transversal, utilizou métodos qualitativos e quantitativos, com amostragem aleatória e online via Google Meet, de abril a julho de 2024. Participaram mulheres de 19 a 40 anos, 3-24 meses pós-parto, sem patologias, da região do Vale do São Francisco. Na etapa 1, aplicou-se questionários sobre dados sociodemográficos e gestacionais. Na etapa 2, entrevista semiestruturada e questionário alimentar foram aplicados a 4 mulheres (E1, E2, E3, E4) para investigar fatores que influenciam a retenção de peso. Os dados quantitativos foram analisados de forma descritiva e os qualitativos com base na Análise Textual Discursiva, e correlacionados com a literatura existente.

RESULTADOS

O estudo analisou 40 mulheres de Petrolina-PE, com idades entre 20 e 35 anos. Os dados refletem que apenas 30% teve acompanhamento nutricional durante a gestação, e 55% apresentaram retenção de peso pós-parto, além disso verificou-se que metade das mulheres já iniciaram a gestação com sobrepeso. Na etapa 2, a análise das dietas de quatro mulheres observou-se que as participantes E1 e E2, que não apresentaram retenção de peso, mantinham um déficit calórico; E1 consumiu 89,86% de sua necessidade energética (2.037 kcal, com uma recomendação de 2.266,78 kcal), enquanto E2 consumiu 94,01% (2.294 kcal comparado a 2.435 kcal). Por outro lado, as participantes E3 e E4, que retiveram peso, apresentaram superávit calórico; E3 consumiu 140,52% das calorias recomendadas (3.202 kcal, com uma recomendação de 2.278,64 kcal), resultando em um excesso de 923,36 kcal, enquanto E4 consumiu 111,14% do recomendado, excedendo sua necessidade em 235,34 kcal. Esse excesso, somado a uma dieta desequilibrada, também está relacionado à manutenção do peso pós-parto sugerindo que a ingestão calórica elevada contribui para a retenção de peso pós-parto. Dado isso, a retenção de peso pós-parto pode ser influenciada por diversos fatores, como a falta de exercícios, dificuldades na adoção de uma dieta balanceada, suporte familiar e ganho excessivo de peso na gravidez.

Recomendação energética e consumo energético das entrevistadas de Petrolina-PE, 2024.

Retenção (sim/não)	Kcal Recomendadas	Kcal consumidas	% de adequação das kcal	CHO consumido	PTN consumida
Não	2.266,78	2.037	89,86	257,44g	100,43g
Não	2.435	2.294	94,01	312,23g	105,21g
Sim	2.278,64	3.202	140,52	396,21g	139,43g
Sim	2.112,66	2.348	111,14	230,18g	127,69 g

fonte: autoras, 2024

CONCLUSÃO

O estudo revela que ganho excessivo de peso na gravidez, falta de exercício, dieta inadequada e apoio familiar insuficiente contribuem para a retenção de peso pós-parto. Dietas com baixo consumo de calorias, fibras e proteínas são mais eficazes. Um acompanhamento nutricional e suporte na prática de atividade física é essencial para um retorno de peso pré-gestacional, entretanto a rede de apoio seja de familiares, amigos e políticas públicas relacionadas a maternidade é importante para fornecer condições a saúde materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. ID on line. Revista de Psicologia, v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.
BEZERRA, Renata Pessoa. A Importância do Acompanhamento Nutricional Durante a Gestação: Quais Os Riscos Para A Saúde Do Feto, Da Mãe E Como O Acompanhamento De Um (A) Nutricionista Pode Evitá-Los?. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Faculdade Pitágoras, Bacabal-MA, 2022.
CARVALHO, Brenda da Cunha et al. Retenção de peso 12 meses pós-parto: associação com fatores sociodemográficos, gestacionais e puerperais. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 23.
COZZOLINO, S. M. F. (org.). Nutrição: Princípios e dietas. 4. ed. Barueri: Manole, 2020.
FRECH, A.; DAMASKE, S. The relationships between mothers' work pathways and physical and mental health. Journal of Health and Social Behavior, 2012.
GAILLARD, R. et al. Obesity in pregnancy: Consequences for maternal health and offspring outcomes. Obesity Reviews, 2021.
GUNDERSON, E. P. Childbearing and obesity in women: Weight before, during, and after pregnancy. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 2009.
KELLER, M. L.; ALLAN, C. The impact of maternal employment on health outcomes in mothers and children. American Journal of Public Health, 2020.
LANA, Tahbaha Costa et al. Prevalência, fatores associados e desfechos relacionados ao ganho de peso gestacional excessivo: estudo nascer em Belo Horizonte, 202.
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Dia Mundial da Obesidade. Disponível em: [link]. Acesso em: [15 de abril de 2024].
STANTON, R. et al. Exercise and mental health: The role of social support and group exercise in chronic disease. Current Sports Medicine Reports, 2020.

Prevalência de constipação intestinal em gestantes de alto risco atendidas em um hospital universitário no Rio de Janeiro

Maria Clara Ribeiro de Oliveira Bastos; Daniele Santos Cardoso; Gabriela Auad Bravin Ferreira; Maria Eduarda Gomes Voigtel; Júlia Silva; Queila Portella de Souza Rebecca Caetano dos Santos; Regina Rocco; Valéria Cristina Soares Furtado Botelho.

mclarabastos@edu.unirio.br

Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); Hospital Universitário Gafrée e Guinle

Introdução

A gestação é um período em que o corpo da mulher sofre diversas alterações fisiológicas em diferentes sistemas, dentre estes, o gastrointestinal. Assim, destaca-se a presença da constipação intestinal, que pode ser definida pela dificuldade e/ou redução da frequência de evacuação, sendo caracterizada pelo demasiado esforço para evacuar e presença de fezes endurecidas. Tal queixa é mais frequente no primeiro trimestre da gestação e associada a questões hormonais (ocorre aumento da progesterona, provocando diminuição da motilidade intestinal, e consequentemente o ressecamento das fezes), baixa ingestão hídrica, consumo insuficiente de fibras e baixa prática de atividade física. Além disso, a suplementação de ferro, que em alguns casos é necessária em gestantes, também pode contribuir para a piora desse cenário.

Objetivos

Avaliar a prevalência de constipação intestinal em gestantes de alto risco acompanhadas durante o pré-natal.

Métodos

Estudo transversal e descritivo, realizado com dados coletados durante acompanhamento nutricional pré-natal de gestantes de alto risco, de janeiro a agosto de 2024, atendidas em ambulatório de obstetrícia de um hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro. Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva com análise de distribuição de frequência. Esse estudo faz parte da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gafrée e Guinle (parecer número 4.322.553).

Resultados

Foram avaliadas 51 gestantes com média de idade de 31±6,76 anos que majoritariamente possuíam renda familiar de 1-2 salários mínimos (54,9%), desempenhavam alguma atividade remunerada (51,0%), tinham ensino médio completo (47,1%), se autodeclararam pretas (37,2%) e eram casadas ou em união estável (62,8%). Quanto ao diagnóstico clínico, as doenças mais prevalentes foram diabetes mellitus (96,1%), seguida da obesidade (52,9%) e hipertensão arterial (23,5%). Sobre o estado nutricional pré-gestacional, o IMC médio foi de 31,1±7,6 Kg/m², onde a maioria (78,4%) já iniciou a gestação com excesso de peso corporal (sobrepeso e obesidade. A prevalência de constipação intestinal, objeto de estudo deste trabalho, foi relatada por quase metade das mulheres avaliadas (49,0%). No que diz respeito aos hábitos de vida, majoritariamente as mulheres ingeriam de 1 a 2 litros de água por dia (62,7%), não praticavam nenhuma atividade física (90,2%), não eram etilistas (94,1%) e não eram tabagistas (98,0%). Em relação à alimentação, as gestantes realizavam em média 4 refeições por dia, e mais da metade (56,9%) possuía o hábito de substituir almoço e/ou jantar por lanches.

Conclusão

Considerando que as alterações fisiológicas gestacionais podem influenciar no bem-estar das mulheres, destaca-se a importante prevalência de constipação intestinal encontrada nas gestantes avaliadas. Dessa maneira, o acompanhamento nutricional durante a gestação é essencial, sendo as gestantes de alto risco ou não, visando a conscientização e a orientação adequada quanto à alimentação, mais especificamente acerca do consumo adequado de fibras alimentares, de realizar refeições equilibradas, evitando a substituição de almoço e/ou jantar por lanches insuficientes em fibras, assim como tem sido a escolha da maioria das mulheres estudadas, além da adequada ingestão hídrica de maneira individualizada e incentivo a atenuação do sedentarismo, com o intuito de melhorar as queixas de constipação intestinal e desconfortos associados.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

CARDOSO, A. J. O.; MOURA, J. B. F. Prevenção e tratamento da constipação intestinal da gestante: sob olhar de fisioterapeutas. **Research. Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

GALHANAS, A. I. R.; FRIAS, A. M. A. Desconfortos da gravidez e bem estar da mulher grávida: revisão integrativa. **Editora Científica digital**, São Paulo, v. 1, p. 51-62, 2022.

PRICHARD, D. O.; BHARUCHA, A. E. Recent advances in understanding and managing chronic constipation. **Research,** v. 7, p. 1640, 15 out. 2018.

RUNGSIPRAKARN, P. et al. Interventions for treating constipation in pregnancy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, 4 set. 2015.

Fatores nutricionais associados à picamalácia durante a gestação: uma revisão narrativa

Maria Clara Ribeiro de Oliveira Bastos; Daniele Santos Cardoso; Gabriela Auad Bravin Ferreira; Maria Eduarda Gomes Voigtel; Júlia Silva; Queila Portella de Souza; Rebecca Caetano dos Santos; Regina Rocco; Valéria Cristina Soares Furtado Botelho.
mclarabastos@edu.unirio.br
Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); Hospital Universitário Gafrée e Guinle

Introdução

A pica ou picacismo, também conhecida como picamalácia, define-se como um transtorno alimentar caracterizado pela ingestão persistente de substâncias não comestíveis, com pequeno ou nenhum valor nutritivo, que pode levar a um déficit na ingestão de micronutrientes. Dentre as substâncias mais consumidas estão: terra, tijolo e argila (Geofagia); amido cru ou goma, principalmente a de lavanderia (Amilofagia); ingestão de gelo (Pagofagia), combinações alimentares atípicas e fruta verde com sal. Na literatura, essa prática vem sendo correlacionada às sintomatologias digestivas, como maior ocorrência de constipação intestinal, distensão abdominal, além de diversas repercussões obstétricas e perinatais como anemia, maior risco para diabetes, inadequação do ganho de peso, deficiência de zinco e baixo peso ao nascer. A compreensão desses fatores é essencial para o manejo adequado da condição na gravidez.

Objetivo

Analisar os fatores nutricionais que contribuem para a ocorrência de picamalácia em gestantes, explorando as possíveis deficiências de micronutrientes e outros desequilíbrios alimentares que possam estar relacionados a essa prática.

Metodologia

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura utilizando a base de dados Google Scholar. Foram utilizados os seguintes descritores: "gravidez", "picamalácia" e "nutrição". Os critérios de inclusão para seleção dos artigos incluíram: estudos que abordassem a prática de picamalácia especificamente em gestantes, com foco nos aspectos nutricionais. Foram excluídos artigos que não tratassem de gestantes, que não abordassem aspectos nutricionais da picamalácia ou que fossem anteriores a 2014. Apenas artigos publicados em português e inglês foram considerados.

Resultados

Foram encontrados 55 estudos. 4 estudos foram selecionados, 3 do Brasil e 1 da Etiópia. Segundo Brioschi et al. (2014), López, Soler e Portela evidenciam que a depleção das reservas de ferro pode ser a origem da pica, uma vez que resultados positivos têm sido demonstrados com a suplementação de ferro durante a gestação associada à diminuição dessa prática. Além disso, Brioschi et al. (2014) sugerem que a deficiência de ferro associada a baixos níveis sanguíneos de zinco seria responsável pelas alterações no funcionamento das enzimas reguladoras do apetite. Deve-se levar em consideração que a ingestão de substâncias como terra pode causar saciedade, inibindo o apetite e assim diminuindo o consumo de alimentos nutritivos (carboidratos, proteína animal e zinco) e ainda formar compostos insolúveis, inibindo a absorção de ferro pelo organismo. Outros dados encontrados referem que a picamalácia é apresentada como principal justificativa para o alívio de sintomatologia digestiva e para o alívio da ansiedade e do estresse presentes na gravidez. Entretanto, a prática de picamalácia é influenciada por diversos fatores culturais, nutricionais, ambientais, socioeconômicos, geográficos, psicológicos e fisiológicos.

Conclusões

A picamalácia durante a gestação está intimamente relacionada a deficiências nutricionais, como a falta de ferro e zinco, que contribuem para condições como anemia e outras complicações obstétricas. A identificação e manejo precoce desses fatores nutricionais são essenciais para mitigar os riscos à saúde materno-infantil e garantir um acompanhamento pré-natal mais eficaz.

Referências Bibliográficas

CUNHA, A. C. B. et al. Picamalácia na gestação de risco e aspectos psicológicos relacionados. Temas em Psicologia, v. 25, n. 2, p. 613–630, 2017.

CARNEVALI JÚNIOR, L. C. Relação entre picacismo em gestantes e deficiência de micronutrientes. Nutrição Brasil, v. 14, n. 2, 26 jun. 2016.

SILVA. Evolução temporal da prevalência de anemia em adolescentes grávidas em uma maternidade do Rio de Janeiro. Ufrj.br, 2015.

SAUNDERS, C. et al. Picamalácia: epidemiologia e associação com complicações da gravidez. Ista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 31, n. 9, p. 440–446, set. 2009.

AYETA, A. C. et al. Fatores nutricionais e psicológicos associados com a ocorrência de picamalácia em gestantes. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, n. 12, p. 571–577, dez. 2015.

CRISTINE, A. Prevalência de picamalácia e associação com desfechos obstétricos e perinatais em mulheres com diabetes mellitus gestacional (DMG). Ufrj.br, 2014.

THAILA, S. Rastreio de comportamento de risco para transtornos alimentares em gestantes de uma maternidade pública e escola do Rio de Janeiro. Ufrj.br, 2024.

MARQUES, J. M. S. V. D. L. et al. Aspectos clínicos e nutricionais em gestantes de alto risco internadas em um centro de referência no Recife, Pernambuco. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, v. 42, n. 3, 16 set. 2022.

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" FACULDADE DE MEDICINA Elen Aparecida dos Santos SINTOMAS DEPRESSIVOS EM GESTANTES: ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE CUIDADO POR MEIO DE FLUXOGRAMA DESCRITOR Botucatu 2020. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/11449/202168/3/santos_ea_me_bot.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2024

ASSOCIAÇÃO ENTRE COVID-19, DEFICIÊNCIA DE VITAMINA A E ANEMIA NA GESTAÇÃO EM MULHERES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO

Autores: Miriã de Almeida Vieira[1,2]; Adriana Azevedo Duarte Abras[2]; Esther Ramos dos Santos Silva[2]; Letícia Barbosa Gomes Silva[2]; Marcelle Hora Rodrigues da Silva[2]; Sendy Carla Moreira[2]; Karina dos Santos[2,3]; Claúdia Saunders[1,2]

[1] Programa de Pós Graduação em Nutrição Clínica (PPGNC) do Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
[2] Grupo de Pesquisa em Saúde Materna e Infantil (GPSMI) - Maternidade Escola da UFRJ, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
[3] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A gestação apresenta-se como um período de risco para infecção pelo coronavírus devido às adaptações fisiológicas, imunológicas e anatômicas para o crescimento do concepto e tecido placentário. Além disso, é expresso em maior grau o receptor enzima conversora da angiotensina 2 nos tecidos materno e fetal, que é o receptor pelo qual o coronavírus entra nas células do organismo (1)(2). A associação da COVID-19 com a vitamina A vem sendo estudada por suas propriedades antioxidantes, modulação do sistema imunológico e formação do epitélio respiratório (3) (4) (5) (6). Indivíduos diagnosticados com anemia podem ter maior risco para casos mais graves de COVID-19, ou ainda, pacientes com COVID-19 podem desenvolver anemia devido a um possível impacto do quadro inflamatório na homeostase de ferro (7).

OBJETIVO

Avaliar a prevalência de COVID-19 durante a gestação e sua relação com a deficiência de vitamina A e anemia em mulheres atendidas no puerpério imediato em uma maternidade pública do Rio de Janeiro.

MÉTODOS

Foram analisadas mulheres adultas (> 18 anos), internadas até 24 horas pós-parto, que receberam acompanhamento pré-natal em qualquer unidade de saúde e com gestação de feto único. Os dados foram coletados por meio de entrevistas face a face, consulta ao cartão da gestante e prontuário. Para identificação dos casos de COVID-19 na gestação ou no puerpério, foi solicitado à puérpera o exame laboratorial realizado para confirmação do diagnóstico, registro na caderneta da gestante ou prontuário, assim como diagnóstico a partir dos sintomas da doença. Quanto ao estado nutricional de vitamina A, foi utilizada a entrevista para investigação da cegueira noturna gestacional, indicador funcional da deficiência, aplicada no puerpério imediato (8). Para identificação do consumo dos alimentos fonte de vitamina A, foi utilizado o Questionário Frequência de Consumo Semi-Quantitativo (9). A anemia gestacional foi diagnosticada a partir da hemoglobina <11g/dL em qualquer momento da gestação. Foram testados modelos de regressão logística bivariada, adotando-se o valor de p <0,2 como critério de inclusão no modelo. Foram estimadas as odds ratio (OR) bruta e ajustada, além dos intervalos de confiança (IC) de 95%. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SPSS (versão 20.0).

RESULTADOS

Das 733 puérperas estudadas, observou-se prevalência de 11,7% de diagnóstico de COVID-19 na gestação. Verificamos que não houve associação da COVID-19 com a deficiência de vitamina A, pois não foi encontrado associação com o consumo dietético de fontes alimentares de vitamina A ($p<0,05$) e a cegueira noturna não se associou com a maior chance de COVID-19 na gestação (OR ajustada = 2,26; IC 95%: 0,69 – 7,43). No 2º trimestre de gestação, as gestantes com anemia tiveram maior chance de desenvolver a COVID-19 em comparação às gestantes sem o diagnóstico de anemia (OR ajustada = 1,93; IC 95%: 1,01 – 3,74).

CONCLUSÃO

A prevalência de mulheres que apresentaram COVID-19 durante a gestação foi superior aos achados na literatura (10) (11). É visto uma associação entre o diagnóstico de anemia e COVID-19 na gestação. Os achados são promissores quanto à infecção pelo COVID-19 na gestação e seu impacto na saúde materna. Mais estudos são necessários para melhor elucidação dessa relação.

REFERÊNCIAS

1.NARANG, Kavita et al. SARS-CoV-2 Infection and COVID-19 During Pregnancy: A Multidisciplinary Review. Mayo Clin Proc, v.95, n.8, p.1750-1765, 2020. **2.**SANTOS, Karina; SAUNDERS, Cláudia. Gestação e COVID-19. In: DOLINSKY, Manuela; VAZ, Fernanda. Nutrição em Tempos de Pandemia. 1ª edição. São Paulo: Editora Payá, 2021. Cap. 3.2, p. 44-57. **3.**AKTAR, Saaed et al. Nutritional perspectives for the prevention and mitigation of COVID-19. Nutrition Reviews, v. 79, n. 3, p. 289–300, 2021. **4.**STEPHENSEN, C.B.; LIETZ, G. Vitamin A in resistance to and recovery from infection: relevance to SARS-CoV2. British Journal of Nutrition, v. 126, n.11, p. 1663-1672, 2021. **5.**JOVIC, Thomas J. et al. Could Vitamins Help in the Fight Against COVID-19? Nutrients, v. 12, n.9, p. 1-30 , 2020. **6.**SIDDIQUE, Faisal et al. An Insight Into COVID-19: A 21st Century Disaster and Its Relation to Immunocompetence and Food Antioxidants. Frontiers in Veterinary Science, v.7, article 586637, p. 1-13, 2021. **7.**ABU-ISMAIL, Luai; TAHA, Mohammad JJ; ABUAWWAD, Mohammad T; AL-BUSTANJI, Yaqeen; AL-SHAMI, Khayry; NASHWAN, Abdulqadir; YASSIN, Mohamed. COVID-19 and Anemia: What Do We Know So Far? Hemoglobina, v.47, n.3, p.122–129, 2023.AGUILA, Enrik John T. et al. Gastrointestinal Manifestations of COVID-19: Impact on Nutrition Practices. Nutrition in Clinical Practice, v. 35, n. 5, p. 800–805, 2020. **8.**SAUNDERS, Cláudia et al. Determinants of gestational night blindness in pregnant women from Rio de Janeiro, Brazil. Public Health Nutrition, v. 19, n. 5, p. 851–860, 2015. **9.**ACCIOLY, Elizabeth; SOUZA-QUEIRÓZ, Suzana. Deficiencia de vitamina A en embarazadas asistidas en una maternidade publica em Rio de Janeiro, Brasil. Revista Chilena de Nutrición, v.27, p.352-357, 2001. **10.** WILKINSON, Michael et al. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes in a diverse cohort in England. Scientific Reportes, v. 12, n.1, p. 1-10, 2022. **11.** PIEKOS, Samantha N. et al. The effect of maternal SARS-CoV-2 infection timing on birth outcomes: a retrospective multicentre cohort study. Lancet Digit Health, v. 4, n. 2, p. e95-e104, 2022.

5º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

SUPLEMENTAÇÃO DE ÔMEGA 3 EM UM PRÉ-ESCOLAR COM DISLIPIDEMIA: RELATO DE CASO

Carla Cristina Silva Oliveira[1]; Myrtis Katille de Assunção Bezerra[2]; Karen Raphaela Crisóstomo Rêgo[1]; Ruannita Maria de Sousa Rufino[1]; Adrielle de Souza Novaes[1]
[1]Centro das Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) –Universidade Federal do Oeste da Bahia
[2]Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas (FANUT/UFAL)
carlacristinaoliveira@outlook.com.br

INTRODUÇÃO

O tratamento da dislipidemia na infância deve iniciar o mais cedo possível, consistindo na adoção de estilos de vida mais saudáveis, como a prática de atividade física e alimentação adequada. Caso essas intervenções não resultem efeito, é necessária a introdução da terapia farmacológica; contudo, esta só é recomendada a partir dos dez anos de idade. Nesses casos, a suplementação com ômega-3 parece produzir um efeito positivo no tratamento da dislipidemia em crianças menores de 12 anos (ROSAS-NEXTICAPA et al., 2017).

OBJETIVO

Relatar a evolução do perfil lipídico após intervenção nutricional com suplementação de ômega 3 em uma criança com dislipidemia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, realizado com um pré-escolar de quatro anos de idade, com diagnóstico de dislipidemia, atendida em um Centro de Saúde. História familiar positiva para dislipidemia (pai e avó materna). Não fazia uso de medicamentos e/ou suplementos na primeira consulta. A avaliação de consumo foi feita através do Recordatório 24 horas. Para a avaliação antropométrica foi utilizado as curvas de crescimento e a classificação de escore -Z da Organização Mundial de Saúde (OMS); ao que tange aos parâmetros bioquímicos, foram considerados os pontos de corte da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A suplementação de ômega-3 foi realizada na seguinte dosagem: 180mg de EPA e 120mg de DHA, 1 cápsula de 300 mg por dia, durante 3 meses. O presente estudo faz parte de um projeto maior, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade federal do Oeste da Bahia, sob número de parecer 2.649.701.

RESULTADOS

No primeiro atendimento, foi observado alto consumo de carboidratos simples e gordura saturada; estado nutricional: eutrófica; exames bioquímicos: colesterol – 162mg/dl, HDL– 37mg/dl, LDL– 76mg/dl, triglicerídeos – 246mg/dl(tabela 1). Foielaborado um plano alimentar adequado às necessidades nutricionais; contudo, após três meses de tratamento nutricional, não foi observada melhora nos parâmetros bioquímicos, sendo registrado aumento do colesterol total (194mg/dl), do LDL(98mg/dl) e dos triglicerídeos (274mg/dl). Diante da persistência do quadro de dislipidemia, foi iniciada a suplementação de ômega-3 associada à terapia nutricional. Após um mês de suplementação, observou-se redução de 70,8% dos triglicerídeos (80mg/dl), redução discreta de 10,8% do colesterol total (173mg/dl), aumento de 21,9% do HDL (50mg/dl) e aumento de 9,1% do LDL (107mg/dl). Não houve alteração do estado nutricional ao longo do acompanhamento.

Tabela 1-Perfil Lipídico.

Parâmetros Bioquímicos	Antes da Intervenção nutricional	Após 3 meses de intervenção nutricional -sem suplementação	Após 1 mês de suplementação de ômega 3 (180mg EPA/120mg DHA)*
Colesterol (mg /dl)	162	194	173
LDL (mg/dl)	76	98	107
HDL (mg/dl)	37	41	50
Triglicerídeos (mg /dl)	246	274	80

*Suplementação com ômega 3 por quatro semanas, associada a orientações para uma alimentação saudável. EPA: Eicosapentaenóico DHA: Docosahexaenóico.

CONCLUSÃO

A suplementação de ômega-3 influenciou positivamente no tratamento da dislipidemia, controlando os níveis de hipertrigliceridemia e aumentando HDL em uma criança em idade pré-escolar. Entretanto, foi observado aumento dos níveisséricosdeLDL.

REFERÊNCIAS

ROSAS-NEXTCAPA, M. et al. Suplementation effect of omega-3 acids in overweight and obese Mexican schoolchildren. Interciencia, Caracas, v.42,n.10, p.698-704, 2017.
WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization, 2006. Disponível em: <https:https://www.who.int/publications/i/item/924154693X > Acesso em 03 de maio de 2024.

5º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL E ESTADO NUTRICIONAL EM PRÉ-ESCOLARES DE UMA ÁREA EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Autores: TAMIRES DE CARVALHO AMORIM[1]*; ISABELA MARIA PROBST[2]; ANABELLE RETONDARIO[3]

[1]Nutricionista Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da família pela Universidade Federal do Paraná - UFPR; [2] Nutricionista especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Paraná - UFPR; [3] Professora adjunta da Universidade Federal do Paraná - UFPR. ***tamirescnutri@gmail.com**

INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar se desenvolve na primeira infância e reflete a relação do indivíduo com o alimento. Fatores externos podem influenciar mudanças nesse comportamento ao longo dos anos, afetando diretamente o estado nutricional e a qualidade da alimentação. Essas alterações podem levar ao aparecimento de patologias tanto na infância quanto na vida adulta.

OBJETIVO

Verificar o comportamento alimentar infantil e estado nutricional em pré-escolares, beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) em uma área de vulnerabilidade social.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com amostragem por conveniência. O recrutamento, antropometria e entrevistas com pais ou responsáveis pelas crianças foram realizados durante os dias de pesagem, condicionalidade do PBF. Os responsáveis que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As medidas antropométricas (peso e estatura) foram realizadas conforme as diretrizes técnicas estabelecidas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Para a classificação do estado nutricional, foram utilizados os índices de estatura para idade e IMC para idade, com base nas curvas de crescimento da OMS. Os responsáveis foram questionados sobre a percepção do comportamento alimentar das crianças utilizando o Questionário do Comportamento Alimentar da Criança (CEBQ). O CEBQ é composto por 35 perguntas dicotômicas (sim e não) que avaliam o apetite da criança, com pontuações atribuídas (1 ou 0) conforme o objetivo de cada questão. As perguntas são divididas em 8 categorias: 4 delas relacionadas ao interesse pela comida (resposta à comida, prazer ao comer, sub-ingestão emocional e desejo de beber) e 4 investigando o desinteresse pela comida (sub-ingestão emocional, ingestão lenta, seletividade alimentar e resposta à saciedade). Ao final, a pontuação de cada indivíduo é somada e pode variar de zero a trinta e cinco pontos. Quanto maior a pontuação, maior é o indicativo de um comportamento alimentar mais desordenado. A pontuação total do CEBQ foi então dividida em tercis para identificar grupos com menor comportamento alimentar desordenado (1º tercil) e maior comportamento alimentar desordenado (3º tercil). O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Paraná (nº 4.434.404).

RESULTADOS

O estudo incluiu 90 crianças, das quais 52% eram do sexo feminino. Conforme as categorias do CEBQ, considerando sexo e IMC/idade, as meninas apresentaram escore médio mais alto em comportamento alimentar desordenado do que os meninos (17,47 com DP 4,23 versus 16,77 com DP 4,35), demonstrando um maior interesse pela comida, enquanto crianças eutróficas e com excesso de peso mostraram valores médios de escore semelhantes (17,08 com DP 4,07 e 17,21 com DP 4,59, respectivamente). Em relação ao estado nutricional, 43,3% das crianças tinham excesso de peso, com uma maior prevalência entre os meninos (53,5%).

CONCLUSÃO

Observou-se que as meninas apresentaram uma maior propensão a comportamentos alimentares desordenados, conforme a média dos escores, enquanto os meninos mostraram uma maior prevalência de sobrepeso. Assim, faz-se necessário implementar intervenções nutricionais eficazes para promover uma alimentação adequada e saudável, bem como para estimular comportamentos alimentares saudáveis entre as crianças.

REFERÊNCIAS

Souza MPG, Sampaio R, et al (2020). Comportamento alimentar e fatores associados em servidores: contribuições para a saúde coletiva. **Revista Atenção em Saúde**. 18(63):99-109. doi: 10.13037/ras.vol18n63.6162

Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S et al (2001). Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. **J. Child. Psychol**. Psychiat. 42(7):963-970.

Viana V, Sinde S (2008). **O comportamento alimentar em crianças: Estudo de validação de um questionário numa amostra portuguesa (CEBQ).** Análise Psicológica. 1(XXVI):111-120.

PERFIL DO ALEITAMENTO MATERNO EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM FIBROSE CÍSTICA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE MACEIÓ-AL

ANELICE PEIXOTO TEIXEIRA[1]; **AMANDA LYZ DE FARIAS E SILVA; ALINE DURSKI CANAVEZ SCHULZ; BARBARA MARIA DE MELO MOTTA MEDEIROS; JOSÉ TALLYS SANTOS SILVA; JÚLIA CLÉO DE OLIVEIRA ALVES; KARYNNE BEZERRA ALMEIDA; MARIANA MARQUES DOS SANTOS; YANNARA IZIDIO DE ALBUQUERQUE; THAIS MARIA NUNES RIBEIRO; SAMYRA ARAUJO MONTEIRO DE CARVALHO; ARYANNE DA SILVA NASCIMENTO; LARISSA DE OLIVEIRA SOARES; MARIA IZABEL SIQUEIRA DE ANDRADE.**

Universidade Federal de Alagoas/UFAL; Maceió, AL; anelice.teixeira@famut.ufal.br(1).

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, amplamente reconhecido por seus benefícios à saúde neonatal, ganha relevância ainda maior em crianças com fibrose cística (FC), considerando os desafios nutricionais específicos impostos pela doença (Schroder 2023). O leite materno fornece uma nutrição ideal e fatores imunológicos que são cruciais para o desenvolvimento e a proteção das crianças, especialmente para aquelas com condições complexas. Estudos mostram que o leite materno não só contribui para uma melhor absorção de nutrientes, mas também pode atenuar algumas das complicações associadas à FC, como a deficiência de enzimas pancreáticas e o risco aumentado de infecções respiratórias (Pinto 2009). Além disso, a amamentação tem sido associada a uma redução na gravidade dos sintomas da FC e a uma melhora na qualidade de vida das crianças afetadas (Colombo et al., 2021).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi traçar o perfil do aleitamento materno em pacientes diagnosticados com fibrose cística atendidos em um serviço de referência em Maceió-AL.

MÉTODOS

Série de casos realizada no período de 2023 e 2024, no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. Amostragem aleatória não probabilística, sendo incluídos pacientes na faixa etária de 0 a 18 anos com diagnóstico de FC. Foram obtidas variáveis demográficas e aquelas relacionadas à prática do aleitamento materno: aleitamento materno exclusivo, uso de leites artificiais nas 24h anteriores à pesquisa e amamentação na primeira hora de vida. Análises estatísticas descritivas foram conduzidas com uso do SPSS versão 13.0 para Windows.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 24 indivíduos de ambos os sexos, com distribuição pareada de 1:1 entre os gêneros (50% feminino e 50% masculino). Com respeito à idade, 70,8% (n=17) apresentavam-se na faixa etária ≤2 anos e 29,2% (n=7) eram menores de 6 meses. No momento da pesquisa, dos 7 pacientes <6 meses, 42,8% (n=3) recebiam aleitamento materno exclusivo e, considerando o total de crianças e adolescentes avaliados, 23,8% (n=5) haviam realizado aleitamento exclusivo até o 6º mês. A amamentação na primeira hora de vida foi relatada por 65,2% das mães.

Tabela 1. Sexo, faixa etária e características do aleitamento materno das crianças portadoras de fibrose cística incluídas no estudo. Maceió/AL, 2023-2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	12	50
Masculino	12	50
Faixa etária		
≤2 anos	17	70,8
<6 meses	7	29,2
Aleitamento materno exclusivo		
<6 meses	3	42,8
até o 6º mês	5	23,8
Amamentação na primeira hora de vida		
Sim	15,6	65,2
Não	8,4	34,8

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram um perfil de aleitamento materno aquém das expectativas estabelecidas para a população mundial. Destaca-se a necessidade de estratégias e suporte especializado para mães e bebês portadores de FC, bem como a realização de mais estudos, incluindo amostras de outros centros de referência, visando desenvolver intervenções eficazes para o sucesso do aleitamento materno em crianças com FC.

REFERÊNCIAS

Colombo C, Alicandro G, Daccò V, et al. Breastfeeding in Cystic Fibrosis: A Systematic Review on Prevalence and Potential Benefits. Nutrients. 2021.

Pinto, I. C. D. S., Silva, C. P. D., & Britto, M. C. A. D. (2009). Perfil nutricional, clínico e socioeconômico de pacientes com fibrose cística atendidos em um centro de referência no nordeste do Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 35, 137-143.

Schroder, V. "Impacto do aleitamento materno em crianças com fibrose cística, em um centro de referência, no Sul do Brasil." (2023).

USO DE VITAMINAS LIPOSSOLÚVEIS POR PACIENTES PEDIÁTRICOS ASSISTIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA FIBROSE CÍSTICA NA CIDADE DE MACEIÓ-AL

ANELICE PEIXOTO TEIXEIRA[1]; AMANDA LYZ DE FARIAS E SILVA; ALINE DURSKI CANAVEZ SCHULZ; BARBARA MARIA DE MELO MOTTA MEDEIROS; JOSÉ TALLYS SANTOS SILVA; JÚLIA CLÉO DE OLIVEIRA ALVES; KARYNNE BEZERRA ALMEIDA; MARIANA MARQUES DOS SANTOS; YANNARA IZIDIO DE ALBUQUERQUE; THAIS MARIA NUNES RIBEIRO; SAMYRA ARAUJO MONTEIRO DE CARVALHO; ARYANNE DA SILVA NASCIMENTO; LARISSA DE OLIVEIRA SOARES; MARIA IZABEL SIQUEIRA DE ANDRADE.
Universidade Federal de Alagoas/UFAL; Maceió, AL; anelice.teixeira@fanut.ufal.br(1).

INTRODUÇÃO

A disfunção da CFTR na fibrose cística (FC) resulta em transporte defeituoso de cloretos, causando obstrução de vias respiratórias e canalículos pancreáticos, o que gera má-digestão com consequente desenvolvimento de quadros de desnutrição energético-proteica (Cruz et al., 2012). A suplementação de vitaminas e minerais é essencial na terapia nutricional destes pacientes, especialmente as vitaminas lipossolúveis, as quais têm absorção prejudicada devido à má-absorção de gorduras (Athanazio et al., 2019). Indivíduos com risco de deficiências subclínicas dessas vitaminas incluem aqueles com baixa adesão ao tratamento, doença hepática, ressecção intestinal ou diagnóstico tardio da FC (Lusman; Sullivan, 2016).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é avaliar a utilização da suplementação de vitaminas lipossolúveis em crianças e adolescentes com fibrose cística assistidos em um hospital universitário de referência em Maceió-AL.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de delineamento observacional do tipo série de casos realizado de junho de 2023 a fevereiro de 2024. A amostra é do tipo não probabilística, constituída por crianças e adolescentes com FC assistidas ambulatorialmente no Hospital Universitário Alberto Antunes/HUPAA da Universidade Federal de Alagoas, durante o período do estudo. Foram obtidos dados demográficos, clínicos, peso e estatura para o cálculo do IMC para idade (IMC/I), além de informações acerca do uso de vitaminas lipossolúveis. Os dados foram expressos em forma de frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 24 crianças e adolescentes com FC, sendo 50% (n=12) do sexo feminino. Dentre os indivíduos avaliados, 59,1% (n=13) receberam o diagnóstico de fibrose cística até os 30 dias de vida. Além disso, 9,5% (n=2) dos participantes apresentaram IMC/I abaixo de -2 escore Z, sendo classificados com magreza. Observou-se que 40,9% (n= 9) relataram fazer uso de vitaminas lipossolúveis, sendo a vitamina D a mais utilizada, onde 91,7% (n= 22) dos pacientes relataram fazer uso do suplemento.

Tabela 1. Sexo, faixa etária e caracteristica do uso de vitaminas lipossolúveis por pacientes pediátricos de fibrose cística incluídas no estudo. Maceió/AL, 2023-2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	12	50
Masculino	12	50
Idade do diagnóstico		
≤ 30 dias	13	59,1
>30 dias	11	40,9
IMC para idade (IMC/I)		
< -2 escore Z	2	9,5
≥ -2 escore Z	22	90,5
Uso de vitaminas lipossolúveis		
Sim	9	40,9
Não	11	59,1
Uso de vitamina D		
Sim	22	91,7
Não	2	8,3

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a suplementação de vitaminas lipossolúveis é uma prática comum em pacientes pediátricos com FC, especialmente em relação à vitamina D, utilizada pela grande maioria dos pacientes. O monitoramento contínuo é fundamental para otimizar a suplementação e garantir melhor qualidade de vida a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

Athanazio RA et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of cystic fibrosis. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2019v. 43, n. 03, 219-245.
Cruz, A. F. et al. Ingestão de vitamina A por pacientes com fibrose cística diagnosticados precocemente. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, v. 27, n. 3, p. 176-180, 2012.
Lusman, S.; Sullivan, J. Nutrition and Growth in Cystic Fibrosis. Pediatric Clinics of North America, v. 63, n. 4, p. 661–678, ago. 2016.

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA: DADOS DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM ALAGOAS

ANELICE PEIXOTO TEIXEIRA[1]; **AMANDA LYZ DE FARIAS E SILVA; ALINE DURSKI CANAVEZ SCHULZ; BARBARA MARIA DE MELO MOTTA MEDEIROS; JOSÉ TALLYS SANTOS SILVA; JÚLIA CLÉO DE OLIVEIRA ALVES; KARYNNE BEZERRA ALMEIDA; MARIANA MARQUES DOS SANTOS; YANNARA IZIDIO DE ALBUQUERQUE; THAIS MARIA NUNES RIBEIRO; SAMYRA ARAUJO MONTEIRO DE CARVALHO; ARYANNE DA SILVA NASCIMENTO; LARISSA DE OLIVEIRA SOARES; MARIA IZABEL SIQUEIRA DE ANDRADE.**

Universidade Federal de Alagoas/UFAL; Maceió, AL; anelice.teixeira@fanut.ufal.br(1).

INTRODUÇÃO

A fibrose cística (FC) é uma doença genética que afeta predominantemente os sistemas respiratório e digestivo, levando a uma variedade de manifestações clínicas. As diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da FC, conforme descrito por Athanazio et al. (2017), fornecem uma estrutura essencial para a gestão da doença, destacando a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento especializado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A análise de Procianoy et al. (2023) evidencia a realidade dos centros de tratamento no Brasil, identificando lacunas e sugerindo a necessidade de uma assistência mais integrada e personalizada.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil clínico predominante em crianças e adolescentes com fibrose cística atendidos em um serviço de referência no estado de Alagoas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo série de casos, realizado com 24 pacientes pediátricos, com idades entre 0 e 18 anos, diagnosticados com FC. Os dados foram coletados de 2023 a 2024 no serviço de referência ambulatorial de pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. As variáveis incluídas no estudo foram demográficas e clínicas. A amostragem foi de conveniência, e os dados foram apresentados no formato de frequências absolutas (N) e relativas (%).

RESULTADOS

A análise do total de crianças e adolescentes avaliados identificou 50% (n=12) de participantes do sexo feminino, havendo uma distribuição similar entre os gêneros. O diagnóstico da FC foi realizado antes dos 30 dias de vida em 59,1% (n=13) da amostra. No tocante aos sintomas, 40% (n=8) apresentaram manifestações clínicas respiratórias, 25% (n=5) gastrointestinais e 35% (n=7) ambas as manifestações. Os principais sintomas relatados foram de tosse em 25% (n=5) dos participantes e 65% (n=13) apresentava associação entre os sintomas, incluindo tosse, sibilos e distensão abdominal. Foi identificado o uso de enzimas pancreáticas por 87,5% dos participantes (n=21) e o histórico familiar de FC se mostrou existente em 4,2% (n=1) dos casos.

Tabela 1: Distribuição das características clínicas dos pacientes com fibrose cística

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	12	50
Masculino	12	50
Idade do diagnóstico		
≤ 30 dias	13	59,1
30 dias	9	40,1
Manifestações clínicas		
Respiratória	8	40
Gastrointestinais	5	25
Ambas	7	35
Uso de enzimas pancreáticas		
Sim	21	87,5
Não	3	12,5

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou um perfil de pacientes com diagnóstico da FC apresentando relatos frequentes de manifestações clínicas respiratórias e gastrointestinais. O uso de enzimas pancreáticas, como parte do tratamento, foi predominante entre os indivíduos avaliados. Ressalta-se que a identificação precoce das manifestações e sintomas clínicos é essencial para o manejo adequado da FC.

REFERÊNCIAS

Athanazio, Rodrigo Abensur et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da fibrose cística. Jornal Brasileiro de Pneumologia: publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, v. 43, n. 3, p. 219-245, 2017.

Procianoy, Elenara da Fonseca Andrade et al. Assistência ao paciente em centros de fibrose cística: uma análise do mundo real no Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia: publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, v. 49, n. 1, e20220306, 6 fev. 2023.

Características perinatais de crianças com fibrose cística atendidas ambulatorialmente em um Hospital Universitário de Maceió-AL

Samyra Araújo Monteiro de Carvalho (samyra.carvalho@fanut.ufal.br), Karynne Bezerra Almeida, Mariana Marques dos Santos, Amanda Lyz de Farias e Silva, Anelice Peixoto Teixeira, Barbara Maria de Melo Motta Medeiros, Aline Durski Canavez Schulz, Thais Maria Nunes Ribeiro, Yannara Izidio de Albuquerque, Júlia Cléo de Oliveira Alves, José Tallys Santos Silva, Aryanne da Silva Nascimento, Larissa de Oliveira Soares, Maria Izabel Siqueira de Andrade.

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

INTRODUÇÃO

A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva que afeta vários sistemas do organismo. O paciente portador da FC geralmente apresenta secreções mucosas espessas, as quais obstruem os ductos das glândulas exócrinas, contribuindo para o surgimento de doença pulmonar obstrutiva crônica, níveis altos de eletrólitos no suor, insuficiência pancreática e, como consequência, a desnutrição secundária (Osmundo et al., 2019).

OBJETIVOS

Investigar as características perinatais de crianças com fibrose cística atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário de Maceió-AL.

MÉTODOS

Realizado entre junho de 2023 e fevereiro de 2024, no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas.

Estudo observacional descritivo com amostragem aleatória não probabilística de 24 pacientes diagnosticados com FC na faixa etária de 0 a 18 anos.

Os dados avaliados incluem **idade**, **tipo de nascimento, paridade materna e peso ao nascer** dos participantes.

As análises foram conduzidas no SPSS versão 13.0 para Windows e apresentadas em forma de frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

No total foram avaliados **24 pacientes.**

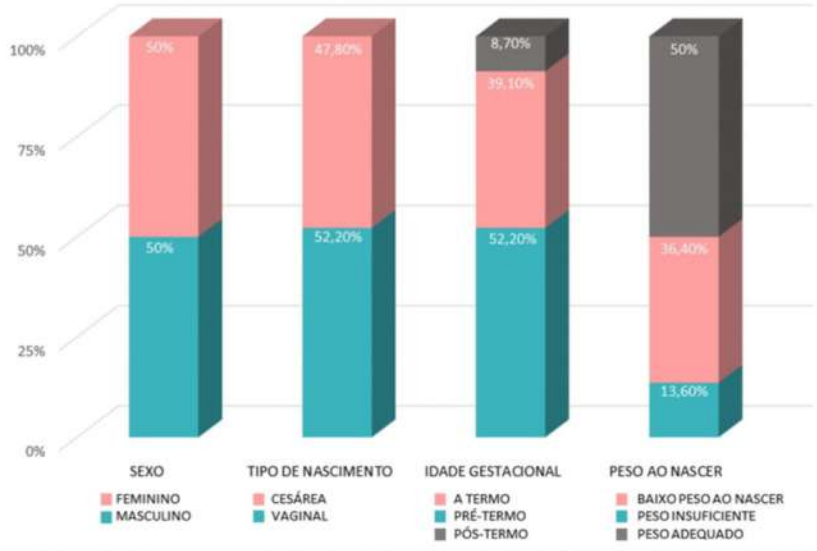


Figura 1. Caracterização da amostra de pacientes portadores de FC (n=24). Maceió, 2023

A idade variou de 2 meses a 18 anos.

Foi constatado que 40,9% dos pacientes (n=9) eram nascidos de mães primíparas

Em relação à idade gestacional, a maioria dos participantes tiveram nascimento pré-termo.

CONCLUSÃO

A amostra de pacientes avaliados apresenta alta frequência de crianças e adolescentes nascidos prematuramente e com classificação de peso inadequado ao nascimento.

REFERÊNCIAS

Festini, F. et al. Gestational and neonatal characteristics of children with cystic fibrosis: a cohort study. The Journal of pediatrics, v. 147, n. 3, p. 316-320, 2005.

Hortencio, Taís Daiene Russo et al. Fatores que afetam o crescimento e estado nutricional de pacientes com fibrose cística com idade inferior a 10 anos e que não foram submetidos à triagem neonatal. Revista Paulista de Pediatria, v. 33, p. 3-11, 2015.

Osmundo, G.S. et al. Desfechos maternos e perinatais em gestantes portadoras de fibrose cística. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 41, p. 230-235, 2019.

MOTIVOS DO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS PORTADORAS DE FIBROSE CÍSTICA NO ESTADO DE ALAGOAS

SAMYRA ARAUJO MONTEIRO DE CARVALHO [1]; AMANDA LYZ DE FARIAS E SILVA; ALINE DURSKI CANAVEZ SCHULZ; ANELICE PEIXOTO TEIXEIRA; BARBARA MARIA DE MELO MOTTA MEDEIROS; JOSÉ TALLYS SANTOS SILVA; JÚLIA CLÉO DE OLIVEIRA ALVES; KARYNNE BEZERRA ALMEIDA; MARIANA MARQUES DOS SANTOS; YANNARA IZIDIO DE ALBUQUERQUE; THAIS MARIA NUNES RIBEIRO; ARYANNE DA SILVA NASCIMENTO; LARISSA DE OLIVEIRA SOARES; MARIA IZABEL SIQUEIRA DE ANDRADE.

Universidade Federal de Alagoas/UFAL; Maceió, AL; samyra.carvalho@fanut.ufal.br(1).

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é amplamente reconhecido por seus benefícios imunológicos e nutricionais, sendo essencial para a saúde de recém-nascidos. É consenso na literatura que a oferta exclusiva de leite materno até os primeiros seis meses de vida auxilia na promoção de um desenvolvimento adequado e saudável, especialmente em crianças com condições crônicas, como a fibrose cística (WHO, 2001). Apesar da disseminação constante dos benefícios do aleitamento, o desmame precoce ainda é uma realidade comum, particularmente em populações vulneráveis socioeconomicamente, o que pode impactar negativamente o estado de saúde das crianças (Fair & Craig, 2017; Perrin et al., 2019). Para além disso, crianças diagnosticadas com fibrose cística enfrentam desafios adicionais no manejo da nutrição devido à má absorção de nutrientes, o que torna o aleitamento materno ainda mais crucial (Moen et al., 2018).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi identificar e analisar os principais motivos do desmame precoce em crianças com fibrose cística no estado de Alagoas.

MÉTODOS

Esta pesquisa de delineamento observacional foi realizada entre junho de 2023 e fevereiro de 2024, no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. A amostragem foi do tipo aleatória não probabilística, incluindo crianças e adolescentes de 0 a 18 anos com diagnóstico de fibrose cística. Foram coletadas informações sobre características demográficas, socioeconômicas e padrões de aleitamento materno. Os dados foram apresentados sob forma de médias, acompanhadas de seus respectivos desvios-padrão, e frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Foram analisadas 24 crianças, com distribuição similar entre os sexos (50% masculino e 50% feminino) e média de idade de 40,9 ±57,5 meses. A renda familiar, de acordo com a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), mostrou que 75% (n=18) das famílias pertenciam à classe econômica baixa (C2-E) e 25% (n=6) à classe média (B1-C1). Entre os principais motivos do desmame precoce, destacam-se a baixa aceitação do leite materno, com 42,9% (n=6) dos casos, e dificuldades na pega (7,1%; n=1), sendo ainda evidenciado 28,6% (n=4) da amostra com relatos de associação conjunta destas condições. Aos 3 meses de idade, 50% das crianças avaliadas já haviam realizado o desmame completo.

Tabela 1. Características descritivas dos 24 participantes incluídos no estudo. Maceió/AL, 2023-2024.

	N=24	%
Sexo		
Feminino	12	50
Masculino	12	50
Classe Econômica		
Média	6	25
Baixa	18	75
Motivo do Desmame		
Baixa aceitação	6	42,9
Dificuldade na pega	1	7,1
Baixa aceitação + Dificuldade na pega	4	28,6
Outros	3	21,4

*Classe econômica segundo os Critérios de Classificação Econômica Brasil: Classe média = Estratos B1 a C1; Classe baixa = Estratos C2 a E.

CONCLUSÃO

Os principais motivos para o desmame precoce na amostra de crianças e adolescentes diagnosticados com fibrose cística foram a baixa aceitação do leite materno e a dificuldade na pega. Os resultados reforçam a importância do aconselhamento clínico-nutricional no período do pré-natal, momento em que a mãe e os familiares da rede de apoio devem ser instruídos para a manutenção e o empoderamento do aleitamento materno. Infere-se que as dificuldades no processo de amamentação e os desafios enfrentados pelas mães dessas crianças, somados às condições socioeconômicas, são fatores preponderantes para o desmame precoce em crianças com fibrose cística no estado de Alagoas.

REFERÊNCIAS

Fair, C. D., & Craig, M. E. (2017). Breastfeeding in Infants with Cystic Fibrosis: A Review of the Evidence. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 65(2), 113-117. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001404

Moen, I. E., Hallberg, M., & Olesen, H. V. (2018). Nutritional management of children with cystic fibrosis: A review of current recommendations. Clinical Nutrition ESPEN, 27, 1-6. DOI: 10.1016/j.clnesp.2018.05.009.

Perrin, M. T., Fogleman, A. D., & Allen, J. C. (2019). The Nutritional Challenges of Breastfeeding in Infants with Cystic Fibrosis. Breastfeeding Medicine, 14(1), 17-21. DOI: 10.1089/bfm.2018.0221.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. 2001.

SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO E ÁCIDO FÓLICO DURANTE A GESTAÇÃO: UTILIZAÇÃO POR MÃES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE FIBROSE CÍSTICA

SAMYRA ARAUJO MONTEIRO DE CARVALHO [1]; AMANDA LYZ DE FARIAS E SILVA; ALINE DURSKI CANAVEZ SCHULZ; ANELICE PEIXOTO TEIXEIRA; BARBARA MARIA DE MELO MOTTA MEDEIROS; JOSÉ TALLYS SANTOS SILVA; JÚLIA CLÉO DE OLIVEIRA ALVES; KARYNNE BEZERRA ALMEIDA; MARIANA MARQUES DOS SANTOS; YANNARA IZIDIO DE ALBUQUERQUE; THAIS MARIA NUNES RIBEIRO; ARYANNE DA SILVA NASCIMENTO; LARISSA DE OLIVEIRA SOARES; MARIA IZABEL SIQUEIRA DE ANDRADE.

Universidade Federal de Alagoas/UFAL; Maceió, AL; samyra.carvalho@fanut.ufal.br(1).

INTRODUÇÃO

Durante a gravidez, o corpo da mulher passa por mudanças fisiológicas que aumentam a demanda por nutrientes essenciais, como destacado por Lima et al. (2020). Neste período, a suplementação de ferro se torna fundamental para combater a anemia, condição que pode interferir diretamente na saúde materno-fetal, nos desfechos do parto e no aumento do risco de doenças crônicas (Kangalgil et al., 2021). De importância similar, a suplementação de ácido fólico é primordial, visto seu efeito na redução do risco de ruptura da placenta, prevenção de deformações no tubo neural, defeitos cardíacos e genéticos e doenças respiratórias na infância (Barbosa et al., 2011; Sousa et al., 2022). A Organização Mundial de Saúde (2016) recomenda a utilização diária de 30 mg a 60 mg de ferro elementar e 400 µg de ácido fólico durante toda a fase gestacional.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi verificar o uso da suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação em mães de crianças portadoras de fibrose cística.

MÉTODOS

Série de casos realizada entre junho de 2023 e fevereiro de 2024, no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. A amostragem foi aleatória não probabilística, incluindo mães de pacientes assistidos por fibrose cística. Foram coletadas variáveis socioeconômicas, para caracterização da amostra, e dados relacionados ao uso de ferro e ácido fólico no período gestacional. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 13.0 para Windows e estão apresentadas em forma de frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Foram avaliadas 24 mães participantes, sendo 75% (n=18) pertencente à classe econômica baixa (estratos C2-E) e 37,5% (n=9) tinham escolaridade ≤8 anos de estudo. A investigação sobre a suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação revelou que, dentre as mulheres entrevistadas, 81,8% (n=18) relataram uso de suplementos de ferro (sulfato ferroso), e 86,4% (n=19) confirmaram a utilização de ácido fólico após o diagnóstico da gravidez.

Tabela 1. Características socioeconômicas e suplementação realizada durante a gestação pelas mães das crianças portadoras de fibrose cística incluídas no estudo. Maceió/AL, 2023-2024.

	n	%
Escolaridade		
≤8 anos	9	37,5
>8anos	15	62,5
Classe Econômica		
Média (B1-C1)	6	25
Baixa (C2-E)	18	75
Suplementação Ferro		
Sim	18	18,2
Não	4	81,8
Suplementação Ácido fólico		
Sim	19	86,4
Não	3	13,6

*Classe econômica segundo os Critérios de Classificação Econômica Brasil: Classe média = Estratos B1 a C1; Classe baixa = Estratos C2 a E.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram uma adesão predominante à suplementação de ferro e ácido fólico entre as mães de crianças com fibrose cística. Salienta-se que a rotina de suplementação diária é crucial para a prevenção de condições metabólicas que podem ser agravadas em gestações de crianças com distúrbios genéticos, como a fibrose cística. A pesquisa aponta para a importância da conscientização e do acesso contínuo a estes micronutrientes no pré-natal.

REFERÊNCIAS

Barbosa, L. et al. Fatores associados ao uso de suplemento de ácido fólico durante a gestação. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011 Sep;33(9):246-51. Acesso em: 16 set. 2024.

Kangalgil, M. et al. Associations of maternal characteristics and dietary factors with anemia and iron-deficiency in pregnancy. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2021 Oct;50(8):102137. doi: 10.1016/j.jogoh.2021.102137. Acesso em: 16 set. 2024.

Lima, R. M. et al. Prevalência e fatores associados ao consumo de ácido fólico e ferro em gestantes da coorte BRISA. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 20, p. 799-807, 2020. doi: 10.1590/1806-93042020000300008. Acesso em: 16 set. 2024.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Genebra; 2016:10p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 16 set. 2024.

Sousa, T. S. O. de et al. Benefits of folic acid supplementation for maternal and child health: A review. Research, Society and Development, [S.l.], v. 11, n. 15, p. e457111537421, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i15.37421. Acesso em: 16 set. 2024.

CONGRESSO BRASILEIRO

De Nutrição Materno-Infantil

ibnmi

Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

@ibnmioficial