



**CONGRESSO
BRASILEIRO**
DE NUTRIÇÃO
MATERNO-INFANTIL

ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

**6º Congresso Brasileiro de Nutrição
Materno-Infantil**

22 e 23 de novembro 2025

Volume 05, 2025

ibnmi

@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br

FICHA CATALOGRÁFICA

(Elaborada pelo Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil – IBNMI)

Anais do 6º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

Realização: Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil (IBNMI)

Edição: 6ª edição (2025)

Volume 05, 2025

Porto Alegre, RS, Brasil – Novembro de 2025

ISSN: 2965-5366

DOI: 10.5281/zenodo.17634453

Dados da Publicação

Título completo: Anais do 6º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil

Tipo de documento: Publicação digital – Anais de congresso científico

Periodicidade: Anual

Data do evento: 22 e 23 de novembro de 2025

Local: Transmissão on-line, estúdio IBNMI – Porto Alegre, RS, Brasil

Citação sugerida

Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil (IBNMI). Anais do 6º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil (2025). Porto Alegre: IBNMI, 2025. Volume 05, 2025. ISSN 2965-5366. DOI: 10.5281/zenodo.17634453

Direitos autorais

Todos os trabalhos publicados nestes Anais são de responsabilidade exclusiva de seus autores, incluindo conteúdo, dados e referências citadas. É permitida a reprodução parcial ou total deste material, desde que citada a fonte.

Contato

Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil – IBNMI

Av. Carlos Gomes, 111, 11º andar – Três Figueiras

Porto Alegre, RS – Brasil

✉ contato@ibnmi.com.br | 🌐 www.ibnmi.com.br | ❤️ @ibnmioficial

Responsabilidade Editorial e Comissões

Organização: Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil (IBNMI)

Direção Científica: Dra. Caroline Ayres

Comissão Científica: Nutricionistas avaliadores(as) com titulação mínima de mestre

Revisão técnica: Equipe IBNMI

Edição e diagramação: Josias Soria, designer gráfico – IBNMI

Publicação digital: www.ibnmi.com.br

Comissão Organizadora

Nutricionista Dra. Caroline Ayres – Coordenadora

Nutricionista Ma. Ana Henz

Nutricionista Esp. Gabriela Moreira

Comissão Científica – Banca Avaliadora dos Resumos

Dra. Bianca Grandi

Ma. Cátia Ficagna

Dra. Marina Vian Ossick

Dra. Paola Baratto

Apresentação

Os Anais do 6º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil reúnem os pôsteres científicos apresentados durante o evento realizado em formato on-line nos dias 22 e 23 de novembro de 2025.

O congresso, promovido pelo Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil (IBNMI), consolida-se como o principal espaço de atualização científica e prática clínica da área, com foco na integração entre evidência, pesquisa e cuidado.

Esta publicação digital, registrada sob ISSN 2965-5366, reflete o compromisso do IBNMI com a produção e disseminação de conhecimento técnico-científico de excelência na nutrição materno-infantil.

O Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil (IBNMI) tem a satisfação de reconhecer os trabalhos científicos apresentados nesta edição do Congresso, que representam o rigor, a dedicação e o avanço da ciência aplicada à prática clínica.

♥ Agradecemos a todos os autores que submeteram seus pôsteres, fortalecendo o compromisso coletivo com a ciência, a ética e o cuidado materno-infantil.

Da mesma forma, expressamos nosso profundo reconhecimento à banca científica avaliadora, pelo criterioso trabalho de análise e pela contribuição essencial à qualidade científica dos Anais.

Orientações para Submissão de Pôsteres Científicos

Período de submissão: 02 de junho a 20 de agosto de 2025

1. Instruções Gerais

- 1.1. Serão aceitos trabalhos na área da nutrição materno-infantil, em todas as suas interfaces.
- 1.2. Pelo menos um dos autores deve estar inscrito no 6º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil no momento da submissão. Indique no corpo do e-mail o nome completo do autor inscrito.
- 1.3. É permitido o envio de, no máximo, dois (2) trabalhos por inscrição.
- 1.4. Cada resumo poderá conter até 6 autores(as).
- 1.5. Os autores, ao submeterem seus resumos, assumem total responsabilidade pelo conteúdo apresentado, bem como o cumprimento das legislações e normas éticas vigentes para pesquisas com seres humanos e/ou animais, incluindo a devida aprovação pelos Comitês de Ética.
- 1.6. O resumo deve ser enviado para contato@ibnmi.com.br com o assunto: RESUMO CONGRESSO.
- 1.7. Após o envio, o autor responsável receberá uma confirmação por e-mail. Este será o comprovante de que a submissão foi recebida corretamente.
- 1.8. O resultado da avaliação (aprovado, aprovado com ressalvas ou não aprovado) será enviado por e-mail até o dia 30 de setembro de 2025.
- 1.9. Será emitido um (01) certificado por trabalho com o título e os nomes dos autores, após o congresso. Os certificados serão enviados por e-mail a partir do dia 27/11/2025.

Orientações para Submissão de Pôsteres Científicos

2. Instruções para preparação do Resumo

2.1. O resumo deve ser enviado em formato .doc ou .docx, com até 500 palavras (excluindo o título, palavras-chave e referências).

2.2. Fonte recomendada: Arial, tamanho 12, espaçamento simples.

2.3. Não incluir nomes de autores nem instituições no corpo do resumo.

2.4. O resumo deve ter título. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do estudo.

2.5. O resumo deve seguir um formato estruturado, em texto corrido: introdução (breve), objetivos, métodos, resultados, conclusões e referências bibliográficas.

2.6. Inserir de 3 a 5 palavras-chave, obrigatoriamente indexadas no DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) ou MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>).

2.7. Estrutura mínima conforme o tipo de trabalho:

2.7.1. Estudo Original: objetivos alinhados à metodologia; métodos claros (incluindo desenho do estudo, critérios de inclusão/exclusão, período de coleta e análise dos dados); resultados compatíveis com os objetivos; conclusão concisa e fundamentada. Incluir palavras-chave e referências.

2.7.2. Revisão: objetivo claro; descrição dos métodos (fontes e termos de indexação utilizados; número e critérios de seleção dos estudos); principais achados (resultados) e conclusão. Incluir palavras-chave e referências.

2.7.3. Relato de Caso: contexto e justificativa do caso; descrição clara e concisa; comentários sobre a relevância clínica e a literatura existente. Incluir palavras-chave e referências.

Orientações para Submissão de Pôsteres Científicos

3. Avaliação dos resumos:

3.1. A avaliação será realizada por uma banca composta por nutricionistas com titulação mínima de mestre.

3.2. Os critérios avaliados serão:

3.2.1. Relevância do tema: impacto do tema para a área da nutrição materno-infantil.

3.2.2. Estrutura e coerência: clareza na organização e lógica entre as seções do resumo.

3.2.3. Adequação técnico-metodológica: compatibilidade entre objetivos, método, resultados e conclusão, bem como clareza na descrição do tipo de estudo.

3.2.4. Clareza e objetividade do texto: uso adequado da linguagem científica e precisão nas informações.

3.3. Cada critério será pontuado de 0 a 5, com nota máxima de 20 pontos. A soma das pontuações será utilizada para a classificação.

3.4. Em caso de empate na pontuação, serão aplicados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

3.4.1. Primeiro critério de desempate: Maior grau de formação do primeiro autor, na seguinte ordem: Pós-doutorado > Doutorado > Mestrado > Residência > Especialização > Graduação > Estudante de graduação.

3.4.2. Segundo critério de desempate: Maior aderência temática ao escopo do congresso (nutrição materno-infantil com aplicação clínica prática).

3.4.3. Terceiro critério (se necessário): Ordem de submissão, o resumo enviado primeiro terá prioridade.

3.5. Resumos aprovados com ressalvas deverão ser ajustados conforme as recomendações da banca avaliadora.

Orientações para Submissão de Pôsteres Científicos

4. Instruções para preparação do pôster digital (após aprovação):

4.1. Após a aprovação, o resumo deverá ser transformado em pôster digital e enviado no formato .JPEG e .PDF para o e-mail contato@ibnmi.com.br com o assunto: PÔSTER APROVADO, até o dia 20 de outubro de 2025. Pôsteres não enviados até essa data serão recusados para publicação no site e nos Anais do Congresso.

4.2. O pôster será disponibilizado para visualização no site oficial do IBNMI (www.ibnmi.com.br) a partir de 22/11/2025, por 30 dias. Todos os pôsteres farão parte dos Anais do Congresso, com registro ISSN. Os Anais do Congresso ficarão disponíveis para download no nosso site.

4.3. O pôster digital deverá ser preparado no formato estruturado, conforme as instruções abaixo:

TÍTULO: deve ser conciso e indicar claramente a natureza da investigação. Digite o título em negrito, usando letras maiúsculas e minúsculas.

AUTORES: inserir os nomes completos dos autores do trabalho. Indicar o e-mail de um dos autores para correspondência.

INSTITUIÇÃO: indique os serviços e instituições onde o trabalho foi realizado.

CORPO DO PÔSTER: recomenda-se os subtítulos – introdução (breve), objetivos, métodos, resultados, conclusões e referências bibliográficas. É permitido o uso de tabelas e figuras para facilitar a compreensão. Não utilizar nomes de produtos, empresas ou marcas registradas.

4.4. O pôster precisa ser produzido em uma imagem única (como se fosse um pôster físico).

4.5. Dimensões do pôster: 90 cm de largura por 120 cm de altura.

4.6. O layout é livre, ficando a critério dos autores (tipo de fonte, cores, logos, tamanhos). Pode conter imagens, tabelas ou esquemas.

4.7. Sugestões de tamanho de fonte (arial):

· Título: 60 a 80

· Subtítulo: 40 a 60

· Texto: 36 a 60

· Referências: 24 a 30

Orientações para Submissão de Pôsteres Científicos

5. Anais do Congresso

5.1. Os Anais do Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil possuem ISSN – International Standard Serial Number.

5.2. É o código utilizado para registro internacional de documentos periódicos.

6. Premiação e Divulgação

6.1. Premiação dos Melhores Resumos:

6.1.1. Os três melhores resumos, com base na pontuação técnica atribuída pela banca avaliadora, serão premiados com 1 (um) ano de acesso gratuito à Área de Membros do IBNMI.

6.1.2. O prêmio será concedido ao primeiro autor de cada resumo classificado.

6.1.3. O acesso à Área de Membros será ativado a partir de 15 de dezembro de 2025.

6.1.4. A premiação está condicionada à entrega do pôster digital até o dia 20 de outubro de 2025.

6.1.5. Caso os autores premiados não enviem os pôsteres dentro do prazo, o trabalho será desclassificado, sendo substituído automaticamente pelo próximo colocado na lista de pontuação, desde que este tenha entregue o pôster conforme as orientações.

6.2. Divulgação:

6.2.1. O resultado da avaliação dos resumos será enviado por e-mail até o dia 30 de setembro de 2025, como descrito no item 1.8, informando a aprovação, aprovação com ressalvas ou não aprovação. Neste mesmo e-mail, os autores dos três resumos com melhor pontuação técnica serão comunicados de forma individual sobre a premiação, condicionada à entrega do pôster até a data limite.

6.2.2. Os vencedores serão anunciados no encerramento do 6º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil.

6.2.3. A divulgação pública dos trabalhos premiados será realizada no dia 25 de novembro de 2025, nas redes sociais oficiais do IBNMI.

Orientações para Submissão de Pôsteres Científicos

Tabela de Avaliação: Critérios e descrição da escala

Critério	Descrição da Escala (0 a 5 pontos)
3.2.1. Relevância do tema	0 – Irrelevante para a área 1 – Pouca relevância 2 – Contribuição limitada 3 – Contribuição moderada 4 – Contribuição significativa 5 – Alta relevância e aplicabilidade para a prática clínica ou acadêmica em nutrição materno-infantil
3.2.2. Estrutura e coerência do resumo	0 – Resumo desorganizado e incoerente 1 – Estrutura inadequada 2 – Estrutura parcial, com lógica limitada 3 – Estrutura adequada 4 – Boa articulação entre as partes 5 – Excelente organização, lógica e coesão
3.2.3. Adequação técnico-metodológica	0 – Método e tipo de estudo ausentes ou incorretos 1 – Informações insuficientes sobre o método 2 – Método presente, mas pouco claro ou incoerente com o objetivo 3 – Método adequado e coerente 4 – Apresentação clara do tipo de estudo, população e análise 5 – Clareza total na descrição do desenho do estudo e boa coerência entre objetivo, método, resultados e conclusão
3.2.4. Clareza e objetividade do texto	0 – Texto confuso, com erros graves 1 – Difícil compreensão 2 – Compreensível, mas com problemas de objetividade ou linguagem técnica 3 – Clareza razoável 4 – Texto claro e técnico 5 – Clareza, concisão e linguagem científica adequadas ao público-alvo

Pontuação máxima: 20 pontos.

A nota final será a soma dos pontos atribuídos em cada critério.

Pôsteres Científicos Premiados

O Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil (IBNMI) reconhece os trabalhos científicos premiados nesta edição do Congresso, que se destacaram pela qualidade técnica, relevância científica e aplicabilidade clínica na área da nutrição materno-infantil.

Inicialmente prevista para três trabalhos, a premiação foi ampliada para seis pôsteres, em virtude da excelência geral das submissões recebidas.

Cada primeiro autor recebeu 1 (um) ano de acesso gratuito à Área de Membros do IBNMI, como forma de incentivo à continuidade da pesquisa e à prática baseada em evidências.



CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL



ibnmi
Instituto Brasileiro de
Nutrição Materno-Infantil

Consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas por adolescentes que vivem com HIV

Lilian Gabrielly dos Santos Lacerda¹, Sthefany Lima Santos, Monyque Hellen Teixeira de Jesus,
Marcos Cezar Pitombo da Silva Junior, Luiz Rodrigo Augustemak de Lima, Maria Izabel
Siqueira de Andrade
¹lilian.lacerda@fanut.ufal.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de maior vulnerabilidade biológica, principalmente em indivíduos infectados pelo HIV, de modo que uma alimentação inadequada pode repercutir diretamente no comprometimento do crescimento e do desenvolvimento adequados, além de interferir na resposta ao tratamento medicamentoso, contribuindo para o aparecimento de doenças metabólicas associadas e maiores taxas de infecções oportunistas [1]. Estudos indicam que adolescentes brasileiros tendem a apresentar maior preferência por alimentos ricos em gordura, sódio e carboidratos refinados, evidenciando ainda um alto consumo de bebidas açucaradas, como refrigerantes, sucos artificiais, bebidas industrializadas à base de soja e achocolatados [2].

OBJETIVOS

Analisar a frequência do consumo de bebidas açucaradas por adolescentes que vivem com HIV atendidos em um hospital de Maceió-AL.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal



A coleta de dados foi realizada nos meses de **março/2022** a **janeiro/2023** no Hospital Escola Dr. Hêlvio José de Farias Auto (HEHA-SAE).



Um **Questionário de Frequência Alimentar (QFA)** semiquantitativo desenvolvido e validado para adolescentes brasileiros [3] foi adaptado com **inclusão de alimentos regionais** para utilização na presente pesquisa.



A análise foi realizada por **estatística descritiva** e os dados foram apresentados em **frequências absolutas e relativas**.



Todo o protocolo da pesquisa foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob CAAE de número 40332920.0.0000.5013.

RESULTADOS

A análise total da amostra identificou que 53% (n=18) dos participantes eram correspondentes ao sexo feminino e na faixa etária entre 10-14 anos. A carga viral estava indetectável em 70% (n=24) dos participantes. No que diz respeito ao consumo de bebidas açucaradas, foi possível observar ingestão semanal/diária de sucos industrializados em 20% (n=7) da amostra. Os sucos artificiais eram utilizados semanalmente/diariamente por 29% (n=10) dos participantes. Para refrigerantes, 50% (n=17) dos adolescentes avaliados apresentaram consumo semanal/diário, dentre os quais 12% (n=4) consumiam duas vezes ou mais por dia.

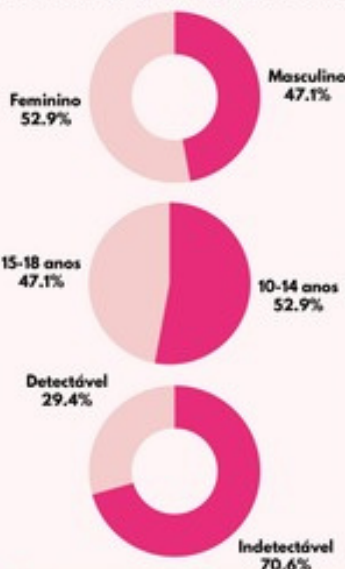


Tabela 1. Consumo de bebidas açucaradas por adolescentes que vivem com HIV. Maceió-AL, 2022-2023

Tipo de bebidas	n	%
Sucos industrializados		
nunca/raramente	23	68
mensalmente	4	12
semanal/diário	7	20
Refrigerantes		
nunca/raramente	11	32
mensalmente	6	18
semanal/diário	17	50
Sucos artificiais		
nunca/raramente	16	47
mensalmente	8	24
semanal/diário	10	29

Fonte: Autor (2025)

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram frequências importantes para o consumo de bebidas açucaradas, especialmente de refrigerantes, nos adolescentes que vivem com HIV. Esses achados reforçam a necessidade do acompanhamento nutricional contínuo do público em questão, a fim de melhorar os hábitos alimentares e reduzir os riscos de doenças metabólicas em longo prazo.

REFERÊNCIAS

- LINO, A. P.; FERREIRA, T. S.; RIBAS, S. A. Avaliação da qualidade da dieta em pacientes pediátricos infectados com HIV. SEMEAR, v. 2, n. 2, p. 5-8, 2021.
- BALBINO, T. R.; BARBOZA, S. I. S. Doce veneno: uma análise do consumo de bebidas açucaradas por adolescentes. RECIIS: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 13 n. 2, p. 365-80, 2019.
- SLATER B, PHILIPPI S, FISBERG R, LATORRE M. Validation of a semi-quantitative adolescent food frequency questionnaire applied at a public school in São Paulo, Brazil. European Journal of Clinical Nutrition, v.57, p.629-35, 2003.



ibnmi
@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br

Prática de Amamentação e Qualidade da Alimentação Complementar em Crianças Brasileiras até 24 meses

Maria Eduarda Souza Toledo, Daniele Mendonça Ferreira, Enilce de Oliveira Fonseca Sally e Nathalia Ferreira Antunes de Almeida
 Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreira - Universidade Federal Fluminense (UFF)
 Contato: mariaeduardatoledo@id.uff.br



1 INTRODUÇÃO

O leite humano, quando oferecido nos primeiros instantes de vida, e continuado até os 6 meses de idade de maneira exclusiva, contribui para a proteção do lactente contra doenças infecto contagiosas, respiratórias e diarreicas e também na redução das taxas de mortalidade infantil, devido ao seu importante papel imunizante para a criança (SANTOS, 2022). Após os 6 meses, ou mesmo a partir dos sinais de prontidão, a introdução de alimentos complementares deve ser gradual e baseada em alimentos naturais e minimamente processados, conforme orientações do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos (BRASIL, 2019).

2 OBJETIVO

Considerando os riscos que os alimentos ultraprocessados representam para a saúde infantil, e pela importância dos primeiros dois anos como janela de oportunidade para a formação de hábitos alimentares saudáveis, este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a prática de amamentação e a qualidade da alimentação complementar em crianças de até 24 meses.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, baseada nos dados secundários provenientes do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019). A fim de identificar os fatores associados à qualidade da alimentação complementar, a população do estudo foi composta por crianças de ambos os sexos, de zero até vinte e quatro meses de idade, totalizando 6557 crianças. Foi realizada uma análise estatística com o teste Qui-quadrado e regressão logística para verificar associações entre amamentação e consumo de alimentos ultraprocessados, bem como diversidade alimentar limpa. Foram estimadas as Odds Ratios (OR) brutas e ajustadas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), sendo as OR ajustadas calculadas após a inclusão de todas as co-variáveis, compondo o modelo final. O software estatístico empregado para gerar as estatísticas descritivas e a análise de associação entre variáveis foi o Jamovi 2.3.28 (JAMOVI, 2023).

4 RESULTADOS

Os resultados apontaram que 62,3% das crianças eram amamentadas, enquanto 62,5% consumiram alimentos ultraprocessados, sendo biscoitos (35,1%) e farinhas instantâneas (29,3%) os mais frequentes. Apenas 7,7% atingiram uma diversidade alimentar limpa, definida pela presença de pelo menos cinco dos oito grupos alimentares considerados saudáveis e pela ausência de alimentos ultraprocessados. O aleitamento materno foi associado ao menor consumo de ultraprocessados (OR ajustada = 2,29; IC95% 1,94 - 2,70) e à maior diversidade alimentar limpa (OR ajustada = 1,75; IC95% 1,42 - 2,16).

Modelos	OR Bruto	IC (95%)	OR Ajustada*	IC (95%)
Ultraprocessados	4,74	4,20 - 5,34	2,29	1,94 - 2,70
Diversidade Alimentar Limpa	1,40	1,15 - 1,70	1,75	1,42 - 2,16

5 CONCLUSÃO

Crianças de famílias com melhores condições socioeconômicas apresentaram melhores indicadores alimentares. Os achados reforçam a relevância da amamentação para a promoção de uma alimentação complementar saudável e sugerem a necessidade de políticas públicas e intervenções educativas que priorizem o incentivo à amamentação, o acesso a alimentos de qualidade e a redução do consumo de ultraprocessados na primeira infância.

Palavras chave: Leite Humano; Alimentação Complementar; Alimento Processado; Dieta saudável.

6 REFERÊNCIAS



Associação entre o polimorfismo rs9939609 no gene FTO, consumo de alimentos ultraprocessados e retenção de peso pós-parto: resultados preliminares

Autores: José Guilherme de Santana Santos^{1,2}, Felipe Rabelo Costa^{1,2}, Katherine Bittencourt Mendes Leitão de Jesus^{1,2}, Maira Coppola Auler², Ana Sophia Soares Pessoa Nobre de Lacerda², Karina dos Santos^{1,2} (santos.karina@unirio.br)

1: Programa de Pós-Graduação em Biologia Molecular e Celular (UNIRIO);

2: Laboratório de Nutrição de Precisão, Escola de Nutrição (UNIRIO).

INTRODUÇÃO

O aumento de peso durante a gestação e a retenção de peso no pós-parto representam um fator de risco significativo para o desenvolvimento de obesidade em mulheres (HA *et al.*, 2019). A retenção de peso pós-parto (RPPP), definida como a diferença entre o peso atual e o pré-gestacional, é um preditor chave para a obesidade futura, cuja etiologia é multifatorial, envolvendo componentes genéticos, sociais e ambientais (FLORES *et al.*, 2020). O gene associado à massa gorda e obesidade (FTO) possui polimorfismos, como o rs9939609, que predis põem ao acúmulo de peso, sendo o alelo de risco "A" associado a uma menor saciedade e predisposição à obesidade (PHAN *et al.*, 2020; FONSCECA *et al.*, 2020). Paralelamente, padrões alimentares modernos, caracterizados pelo alto consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), são um fator determinante nas alterações metabólicas (LIVINGSTONE *et al.*, 2022).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o polimorfismo rs9939609 do gene FTO, o consumo de AUP e a RPPP.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo observacional transversal com mulheres adultas (≥ 20 anos) no primeiro ano pós-parto, atendidas em um hospital universitário no Rio de Janeiro/RJ (Aprovação CEP/HUGG, CAAE: 70713423.8.0000.5258). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e antropométricos (peso e altura). A RPPP foi calculada como a diferença positiva entre o peso atual e o pré-gestacional. O consumo de AUP foi medido através de um escore (0-4) baseado em marcadores de alimentação não saudável (LOUZADA *et al.*, 2023). A genotipagem do polimorfismo rs9939609 foi realizada por PCR em tempo real a partir de DNA extraído de saliva. A análise estatística utilizou os testes U de Mann-Whitney, Kruskal Wallis e Qui-Quadrado, com nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram incluídas 122 mulheres, com mediana de idade de 28 anos. As frequências genotípicas para o rs9939609 foram 27,9% (TT), 49,2% (AT) e 23,0% (AA), com uma frequência de 47% para o alelo de risco A. A prevalência de RPPP foi elevada (61,9%), com mediana de 6,00 kg. A prevalência de sobrepeso ou obesidade foi de 69,8% (mediana de IMC atual de 29,30 kg/m²). O consumo de AUP também foi alto, com mediana de 2,00 pontos no escore. Embora tenha sido observada uma tendência de maior RPPP e IMC entre as mulheres com genótipo AA, não houve associação estatisticamente significativa entre os genótipos e as variáveis de estado nutricional ou o consumo de AUP.

CONCLUSÕES

Os achados preliminares demonstram uma alta prevalência de RPPP, excesso de peso e consumo de ultraprocessados no período pós-parto, configurando um cenário de risco para a saúde materna a longo prazo. Embora a interação gene-dieta não tenha alcançado significância estatística, as tendências observadas ressaltam a importância de aprofundar a investigação. A continuidade do estudo é fundamental para gerar evidências que possam subsidiar o desenvolvimento de intervenções nutricionais personalizadas, fortalecendo a aplicação da nutrigenética na prevenção da obesidade.

REFERÊNCIAS

- HA, Anh Vo Van; ZHAO, Yun; PHAM, Ngoc Minh; *et al.* Postpartum weight retention in relation to gestational weight gain and pre-pregnancy body mass index: A prospective cohort study in Vietnam. *Obesity Research & Clinical Practice*. v. 13, n. 2, p. 143-149, 2019. DOI: 10.1016/j.orcp.2019.02.001. Acesso em: 14 jun. 2025.
- FLORES, Thayná Ramos; NUNES, Bruno Pereira; MIRANDA, Vanessa Iribarem Avena; *et al.* Ganho de peso gestacional e retenção de peso no pós-parto: dados da coorte de nascimentos de 2015, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 11, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00203619. Acesso em: 15 jul. 2025.
- PHAN, L. *et al.* ALFA: Allele Frequency Aggregator. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, 10 Mar. 2020. www.ncbi.nlm.nih.gov/snp/docs/gsr/alfa/. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/snp/> >. Acesso em: 13 Jun 2024.
- Fonseca ACPD, Marchesini B, Zembrzki VM, *et al.* Genetic variants in the fat mass and obesity-associated (FTO) gene confer risk for extreme obesity and modulate adiposity in a Brazilian population. *Genet Mol Biol*. 2020;43(1):e20180264. DOI:10.1590/1678-4685-GMB-2018-0264. Acesso em: 17 jul. 2025.
- LIVINGSTONE, Katherine M.; BRAYNER, Barbara; CELIS-MORALES, Carlos; *et al.* Associations between dietary patterns, FTO genotype and obesity in adults from seven European countries. *European Journal of Nutrition*, 2022. DOI: 10.1007/s00394-022-02858-3. Acesso em: 16 jul. 2025.
- Louzada MLC, Couto VCS, Rauber F, Tramontti CR, Santos TSS, Lourenço BH, Jaime PC. Marcadores do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional predizem qualidade da dieta. *Rev Saude Publica*. 2023;57:82. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.202305700508>

Apoio financeiro:



Figura 1: Protocolo para extração de DNA e genotipagem.

Relação entre obesidade e consumo de alimentos ultraprocessados no período pós-parto considerando o polimorfismo rs17782313 próximo ao gene MC4R: resultados preliminares

Autores: Maira Coppola Auler², Felipe Rabelo Costa^{1,2}, Manuela Paz Barreto², José Guilherme de Santana Santos^{1,2}, Ana Sophia Soares Pessoa Nobre de Lacerda², Karina dos Santos^{1,2} (santos.karina@unirio.br)

1: Programa de Pós-Graduação em Biologia Molecular e Celular (UNIRIO);

2: Laboratório de Nutrição de Precisão, Escola de Nutrição (UNIRIO).

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma preocupação para a saúde pública mundial, pois apresenta uma prevalência crescente em diversas populações e está associada a uma série de complicações de saúde (OMS, 2021). A retenção de peso pós-parto é um fator que contribui significativamente para o aumento da prevalência de obesidade em mulheres (Makama et al., 2021). A etiologia multifatorial da obesidade inclui predisposição genética, bem como a exposição a fatores externos, como a dieta (Loos e Yeo, 2022).

OBJETIVO

Avaliar a relação entre obesidade e o consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) em mulheres no período pós-parto, considerando o polimorfismo rs17782313 próximo ao gene MC4R.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro/RJ, incluindo mulheres adultas durante o primeiro ano pós-parto (Aprovação CEP/HUGG, CAAE: 70713423.8.0000.5258). Foram realizadas entrevistas estruturadas para coleta de dados sociodemográficos, antropométricos e de consumo alimentar (Ministério da Saúde, 2021), e coleta de amostras de saliva para análise genética. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado ($\text{peso}/\text{altura}^2$) e classificado conforme protocolo vigente do Ministério da Saúde (2022). Os genótipos foram identificados por meio de PCR em tempo real. As comparações de medianas e de frequências foram feitas utilizando os testes U de Mann-Whitney e Qui-quadrado, respectivamente, por meio do software SPSS versão 25, considerando significativos os resultados com $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram incluídas 117 mulheres, com mediana de idade de 28 anos (IIQ 25 - 33). Foi observado um aumento expressivo de sobrepeso e obesidade entre os períodos pré-gestacional e pós-parto, com a prevalência de mulheres com obesidade subindo de 33,9% para 42,1% da amostra, e um alto consumo de bebidas adoçadas (76,9%), doces (51,7%) e embutidos (38,5%) entre as participantes do estudo no período pós-parto, sem relação significativa entre o consumo dos alimentos ultraprocessados e obesidade. Não foram encontradas associações significativas entre o polimorfismo rs17782313 e o IMC, mas observou-se maior consumo de doces entre as carreadoras do genótipo CC. Entre as mulheres com obesidade, as carreadoras do genótipo TT tiveram maior consumo de hambúrgueres e embutidos.

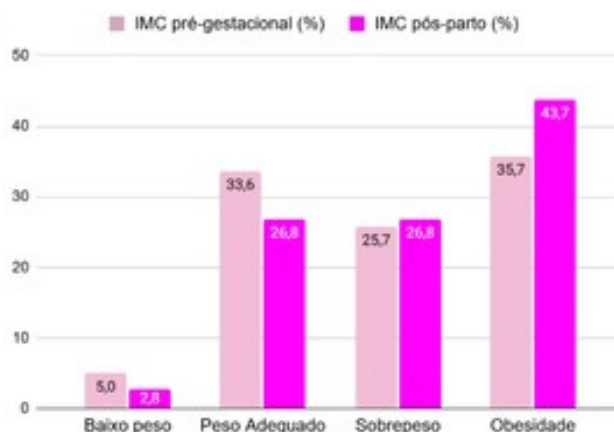


Figura 1: Distribuição do IMC pré e pós gestacional.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou uma alta prevalência de obesidade entre mulheres no período pós-parto, com aumento importante em relação ao período pré-gestacional, bem como alto consumo de AUP, embora não tenha sido observada relação entre estas variáveis, o que indica que o consumo de AUP avaliado isoladamente não responde diretamente pelo fenótipo obesidade. Os resultados preliminares sugerem que fatores genéticos podem influenciar o consumo alimentar, ainda que não tenham influência direta no IMC. A continuidade do projeto trará mais clareza acerca de tais relações, visando propostas de intervenção nutricional personalizadas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fascículo 1 Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases técnicas e metodológicas e protocolo para a população adulta / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 26 p. : il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 51 p. : il.
- LOOS, R.J.F.; YEO, G.S.H. The genetics of obesity: from discovery to biology. *Nature Reviews Genetics*. v. 23, n. 2, p. 120-133. 2022.
- MAKAMA, Maureen 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. 0-0, 27 abr. 2021. MDPI. DOI <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10091891>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo 2021: transformar os sistemas alimentares para a segurança alimentar, melhorar a nutrição e dietas saudáveis acessíveis para todos. Roma: FAO, 2021.

Apoio financeiro:



ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL, SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO E POLIMORFISMO rs9939609 DO GENE FTO

Autores: Livia Oliveira e Espindola², Ana Clara Fonseca da Silva Gonçalves², José Guilherme de Santana Santos ^{1,2}, Felipe Rabelo Costa^{1,2}, Ana Sophia Soares Pessoa Nobre de Lacerda², Karina dos Santos^{1,2} (santos.karina@unirio.br)

1: Programa de Pós-Graduação em Biologia Molecular e Celular (UNIRIO);

2: Laboratório de Nutrição de Precisão, Escola de Nutrição (UNIRIO).

INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública global, associada ao aumento do risco de diversas complicações gestacionais, como diabetes mellitus gestacional (DMG) e síndromes hipertensivas da gestação (SHG). Além de fatores ambientais e comportamentais, alterações genéticas como o polimorfismo rs9939609 do gene FTO têm sido investigadas por sua relação com obesidade e desfechos gestacionais adversos.

OBJETIVO

Investigar a associação entre DMG, SHG e o polimorfismo rs9939609 do gene FTO, bem como avaliar a relação desses desfechos com o estado nutricional pré-gestacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário, realizado com mulheres adultas no primeiro ano pós-parto, usuárias do SUS atendidas no Hospital Universitário. A coleta de dados foi conduzida por alunos de graduação e pós-graduação devidamente treinados, às segundas e quartas-feiras pela manhã e às quintas-feiras à tarde. Foram incluídas mulheres com 20 anos ou mais, com gestação recente de feto único e bebê nascido vivo, entre seis semanas e um ano pós-parto. Foram excluídas aquelas com incapacidade cognitiva para responder ao questionário, gestantes no momento da entrevista, parto com menos de 32 semanas de gestação ou infecção por HIV. A coleta abrangeu informações sociodemográficas, clínicas, obstétricas, dietéticas, antropométricas, estilo de vida e genéticas. O diagnóstico de DMG e SHG foi por autorrelato. A avaliação antropométrica foi realizada com aferição de peso e altura durante a entrevista, e o cálculo do IMC pré-gestacional com base em autorrelato ou registro da caderneta de gestante. O ganho de peso gestacional foi classificado como insuficiente, adequado ou excessivo, conforme recomendações do Ministério da Saúde (2022). A análise genética foi realizada através da coleta de saliva, seguindo protocolo validado para extração de DNA, com genotipagem por PCR em tempo real, utilizando sonda TaqMan, no Laboratório de Genética Humana da Fiocruz. Foram utilizados testes de comparação de medianas e regressão logística bivariada.

RESULTADOS

A maioria das mulheres apresentavam sobrepeso ou obesidade pré-gestacional (58,1%). As prevalências de SHG e DMG foram, respectivamente, 30,33% e 27,00%. O genótipo mais frequente do polimorfismo rs9939609 foi o AT (49,2%), e o alelo alternativo "A" teve frequência de 47%. Houve associação significativa entre obesidade e maior chance de SHG e DMG, mas não entre os genótipos e o IMC pré-gestacional. Mulheres com genótipo AT ou AA tiveram risco 4,17 vezes maior de desenvolver DMG ($p = 0,018$). Não foi observada associação significativa entre o polimorfismo e SHG. A assistência nutricional pré-natal demonstrou ser fator protetor contra SHG.

CONCLUSÕES

O estudo destaca a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre puérperas e sua relação com maior risco de DMG e SHG, assim como a associação do polimorfismo rs9939609 do gene FTO, alelo de risco A, com a DMG. Portanto, os achados deste estudo ressaltam a importância da identificação de fatores de risco genéticos e não genéticos para DMG e SHG, para o desenvolvimento de estratégias de aprimoramento do cuidado nutricional pré-natal, considerando as perspectivas da nutrição personalizada.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS' COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS—OBSTETRICS. ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol*, v. 133, n. 1, p. e26-e50, jan. 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Nota Técnica nº 25/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS, 16 jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-ms>.
- CAMP, K. M.; TRUJILLO, E. Position of the academy of nutrition and dietetics: Nutritional genomics. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, v. 114, n. 2, p. 299–312, fev. 2014.
- DOS SANTOS, K. et al. A Pilot Study of Dietetic, Phenotypic, and Genotypic Features Influencing Hypertensive Disorders of Pregnancy in Women with Pregestational Diabetes Mellitus. *Life*, v. 13, n. 5, 1 maio 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Obesity and overweight. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 17 jul. 2025.

Siga nossa página no Instagram
@nutrirparacuidar.unirio:



Apoio financeiro:



Relação entre via de parto, aleitamento materno e retenção de peso no primeiro ano pós-parto: Um estudo observacional

Autores: Kim Yasmim Carvalho Brito Chaves^{1,2}, Luiza Barreto da Fonseca², Laura Almeida de Assis Castro², Katherine Bittencourt Mendes Leitão de Jesus^{1,2}, Ana Sophia Soares Pessoa Nobre de Lacerda², Karina dos Santos^{1,2} (santos.karina@unirio.br)

1: Programa de Pós-Graduação em Biologia Molecular e Celular (UNIRIO);

2: Laboratório de Nutrição de Precisão, Escola de Nutrição (UNIRIO).

INTRODUÇÃO

O pós-parto é um período de intensas transformações físicas e emocionais, em que a retenção de peso pós-parto (RPPP) se destaca por aumentar o risco de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas. Fatores como IMC pré-gestacional, ganho de peso gestacional (GPG), aleitamento materno e via de parto influenciam a RPPP. O aleitamento materno atua como fator protetor, por elevar o gasto energético materno, enquanto a via de parto pode interferir na amamentação, especialmente em casos de cesariana eletiva. Apesar disso, há escassez de estudos nacionais que investiguem simultaneamente essas relações no contexto do SUS.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi analisar a influência do aleitamento materno e da via de parto na retenção de peso em mulheres durante o primeiro ano pós-parto, visando contribuir para o entendimento dos 11 fatores que favorecem ou dificultam a redução do peso corporal da mulher após o parto no período pós-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, com 132 mulheres no primeiro ano pós-parto. A coleta de dados ocorreu de março de 2024 a junho de 2025. Foram coletadas informações sociodemográficas, obstétricas, antropométricas e sobre a prática de amamentação. A análise estatística utilizou medidas de tendência central, comparações de medianas e frequências e regressão linear múltipla. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 6.273.645). Os critérios de elegibilidade foram: mulheres adultas com 20 anos completos ou mais, com, no mínimo, seis semanas e até um ano após o parto, gestação mais recente de feto único, com bebê nascido vivo e usuária do SUS. Os critérios de não elegibilidade foram: estar gestante, apresentar impossibilidade cognitiva ou funcional para responder as perguntas, ter idade gestacional no parto inferior à 32 semanas e/ou ser uma pessoa vivendo com HIV.

RESULTADOS

A prevalência de RPPP foi de 61,8%. As mulheres que amamentaram apresentaram RPPP significativamente menor (mediana de 5 kg) em comparação com as que não amamentaram (mediana de 9 kg; $p=0,013$). A amamentação foi associada a uma redução média de 3,71 kg na RPPP ($p=0,030$). Observou-se uma associação positiva entre GPG e RPPP, em que para cada 1 kg de acréscimo no GPG houve aumento de 496 gramas na RPPP ($p<0,001$). Não houve associação significativa entre o tipo de parto e a RPPP ($p>0,05$). Constatou-se também que a maioria das mulheres apresentava excesso de peso antes da gestação (58,9%) e no pós-parto (69,8%), e não tiveram acesso a acompanhamento nutricional pré-natal (68,2%) ou pós-natal (90,2%).

CONCLUSÕES

O estudo identificou alta prevalência de retenção de peso pós-parto (RPPP) entre as mulheres avaliadas, com o ganho de peso gestacional (GPG) como principal fator de risco e o aleitamento materno como fator protetor. Observou-se elevada taxa de cesariana e baixa adesão ao aleitamento exclusivo, sem associação significativa entre a via de parto e a RPPP. A falta de acompanhamento nutricional adequado no pré e pós-parto destacou lacunas na atenção básica à saúde da mulher. Os resultados reforçam a importância de políticas públicas voltadas à promoção do aleitamento materno, ao controle do GPG e à ampliação do acesso à assistência nutricional durante a gestação e o puerpério, contribuindo para a prevenção da obesidade e a melhoria da saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

- DAVID, Lorena Soares et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade em gestantes assistidas na Estratégia Saúde da Família. [S.l.: s.n.]. [2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.2002/7559-1189>. Acesso em: 02 fev 2025.
- XIAO, Melli; ZHANG, Jingqiang. Progresso da pesquisa na predição da depressão pós-parto. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban (Journal of Central South University. Medical Sciences), v. 45, n. 4, p. 456-461, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32879072/>. DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2020.190731. Acesso em: 02 fev 2025.
- KAPRAUN, Dustin F.; WAMBAUGH, John F.; SETZER, R. Woodrow; JUDSON, Richard S. Empirical models for anatomical and physiological changes in a human mother and fetus during pregnancy and gestation. PLoS One, v. 14, n. 5, e0215906, 2 maio 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0215906. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31048866/>. Acesso em: 17 jul. 2025.
- CHAGAS, Dayssiane Costa das. Ganho de peso gestacional, retenção de peso pós-parto e índice de massa corporal infantil: contribuições das coortes de nascimento BRISA e Geração XXI. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017. Disponível em: <http://www.fedebc.ufma.br/8080/jsou/handle/feder/1648>. Acesso em: 14 abr. 2025.
- ENDRES, Loraine K. et al. Fatores de risco para retenção de peso pós-parto e relação com obesidade em 1 ano. Obstetria e Ginecologia, v. 125, n. 1, p. 144-152, jan. 2015. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000565. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25560116/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

RONG, K. et al. Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and postpartum weight retention: a meta-analysis of observational studies. Public Health Nutrition, [S.l.], v. 18, p. 2172-2182, 2015.

Apoio financeiro:



Figura 1: aplicação do questionário às puerperas, medição de estatura e peso

Pôsteres Científicos Apresentados

Todos os pôsteres apresentados e aprovados compõem os Anais do 6º Congresso Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil, reforçando a relevância da pesquisa e o papel transformador dos profissionais que constroem conhecimento científico na área.

Cada trabalho aqui exposto representa dedicação, rigor metodológico e contribuição real para a prática clínica e para a promoção da saúde materno-infantil.

Associação da disbiose intestinal com depressão e ansiedade em adolescentes.

Autores: 1.Sibele Oliveira de Andrade; 2. Gabrielle Aparecida Souza Basilio; 3.Luciana Ikeda Akiyama
Contato: sibileoliveiraandrade@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Maria Camila Buarraj Gomes

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período crítico do desenvolvimento humano, marcado por intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais, que tornam os indivíduos mais suscetíveis a transtornos mentais como depressão e ansiedade¹. Simultaneamente, observa-se nessa fase um padrão alimentar com alto consumo de ultraprocessados² que pode levar ao estresse do organismo e disbiose intestinal aumentando o risco de desenvolver depressão e ansiedade³.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre a disbiose intestinal e os transtornos de depressão e ansiedade em adolescentes de 10 a 19 anos.

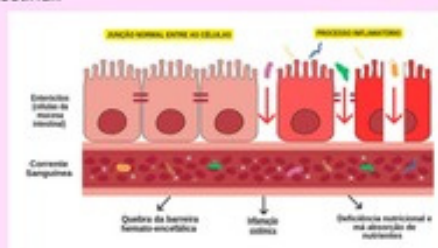
MÉTODOS

Para essa revisão bibliográfica foram considerados artigos publicados nos últimos 12 anos e cujo tema principal abordasse a disbiose intestinal e os transtornos de depressão e ansiedade em adolescentes de 10 a 19 anos. Em contrapartida publicações que não tivessem essas características e pesquisas experimentais e in vitro foram excluídas. Sendo assim os descritores utilizados isoladamente e de maneira combinada, foram: "transtorno depressivo", "ansiedade", "nutrição comportamental", "adolescente", "microbiota" e "disbiose".

RESULTADOS

A disbiose intestinal, definida como o desequilíbrio na composição da microbiota gastrointestinal, tem sido associada ao aumento da permeabilidade da barreira intestinal conforme a figura 1, inflamação sistêmica e alteração na produção de neurotransmissores como serotonina e dopamina, os quais estão diretamente ligados à regulação do humor. Os estudos analisados apontam que hábitos alimentares inadequados — com alto consumo de açúcar, gordura e aditivos químicos — afetam negativamente a microbiota intestinal, favorecendo o desenvolvimento da disbiose e, por consequência, a manifestação ou agravamento de quadros ansiosos e depressivos.

Figura 1: Processo inflamatório e aumento da permeabilidade da barreira intestinal.



Fonte: Autoria própria, adaptado de Di Tommaso, Gasbarrini e Ponziani (2021).

Destaca-se que o eixo microbiota-intestino-cérebro estabelece uma comunicação bidirecional, na qual alterações na microbiota podem influenciar funções neurológicas, comportamento e saúde mental. Nesse contexto, a disbiose pode comprometer a integridade da barreira hematoencefálica, intensificar a resposta inflamatória e provocar disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, elevando os níveis de cortisol e promovendo alterações emocionais.

A literatura consultada também evidencia o papel neuroprotetor de nutrientes como triptofano, ômega-3, vitamina D, vitaminas do complexo B (B6, B9 e B12) e magnésio. Esses micronutrientes estão envolvidos em vias metabólicas cerebrais e na produção de neurotransmissores. Sua deficiência, comum em dietas desequilibradas, pode contribuir para o surgimento de transtornos psiquiátricos.

Os resultados da revisão apontam para a importância de estratégias de promoção de saúde voltadas à educação alimentar na adolescência como forma de prevenção dos transtornos mentais. Recomenda-se uma dieta rica em vegetais, grãos integrais, proteínas magras e gorduras saudáveis, favorecendo uma microbiota diversa e funcional.

A literatura consultada apontou que a associação da disbiose intestinal com a ansiedade e depressão se dá a partir do estilo de vida pouco saudável usualmente apresentado pelos adolescentes, uma vez que uma alimentação inadequada aumenta o estado de estresse do organismo, aumentando o risco de infecções e disbiose intestinal.

CONCLUSÃO

Sendo assim, a nutrição tem papel fundamental na prevenção e manutenção da saúde do indivíduo com ansiedade e depressão e os alimentos fontes de nutrientes como triptofano, vitamina D, ômega-3, algumas vitaminas do complexo B e magnésio apresentam efeitos neuroprotetores no tratamento da depressão e ansiedade.

Ademais visando a melhora dos hábitos não saudáveis comumente apresentados pelos adolescentes, nota-se a importância da criação de um Guia Alimentar voltado para essa população.

REFERÊNCIAS



Associação da disbiose intestinal com depressão e ansiedade em adolescentes.

Autores: 1.Sibele Oliveira de Andrade; 2. Gabrielle Aparecida Souza Basilio; 3.Luciana Ikeda Akiyama
Contato: sibeleoliveiraandrade@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Maria Camila Buarraj Gomes

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período crítico do desenvolvimento humano, marcado por intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais, que tornam os indivíduos mais suscetíveis a transtornos mentais como depressão e ansiedade¹. Simultaneamente, observa-se nessa fase um padrão alimentar com alto consumo de ultraprocessados² que pode levar ao estresse do organismo e disbiose intestinal aumentando o risco de desenvolver depressão e ansiedade³.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre a disbiose intestinal e os transtornos de depressão e ansiedade em adolescentes de 10 a 19 anos.

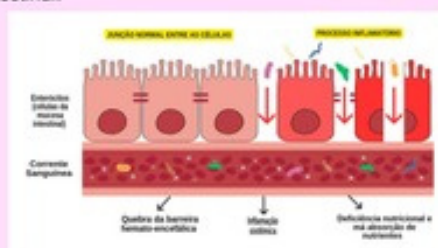
MÉTODOS

Para essa revisão bibliográfica foram considerados artigos publicados nos últimos 12 anos e cujo tema principal abordasse a disbiose intestinal e os transtornos de depressão e ansiedade em adolescentes de 10 a 19 anos. Em contrapartida publicações que não tivessem essas características e pesquisas experimentais e in vitro foram excluídas. Sendo assim os descritores utilizados isoladamente e de maneira combinada, foram: "transtorno depressivo", "ansiedade", "nutrição comportamental", "adolescente", "microbiota" e "disbiose".

RESULTADOS

A disbiose intestinal, definida como o desequilíbrio na composição da microbiota gastrointestinal, tem sido associada ao aumento da permeabilidade da barreira intestinal conforme a figura 1, inflamação sistêmica e alteração na produção de neurotransmissores como serotonina e dopamina, os quais estão diretamente ligados à regulação do humor. Os estudos analisados apontam que hábitos alimentares inadequados — com alto consumo de açúcar, gordura e aditivos químicos — afetam negativamente a microbiota intestinal, favorecendo o desenvolvimento da disbiose e, por consequência, a manifestação ou agravamento de quadros ansiosos e depressivos.

Figura 1: Processo inflamatório e aumento da permeabilidade da barreira intestinal.



Fonte: Autoria própria, adaptado de Di Tommaso, Gasbarrini e Ponziani (2021).

Destaca-se que o eixo microbiota-intestino-cérebro estabelece uma comunicação bidirecional, na qual alterações na microbiota podem influenciar funções neurológicas, comportamento e saúde mental. Nesse contexto, a disbiose pode comprometer a integridade da barreira hematoencefálica, intensificar a resposta inflamatória e provocar disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, elevando os níveis de cortisol e promovendo alterações emocionais.

A literatura consultada também evidencia o papel neuroprotetor de nutrientes como triptofano, ômega-3, vitamina D, vitaminas do complexo B (B6, B9 e B12) e magnésio. Esses micronutrientes estão envolvidos em vias metabólicas cerebrais e na produção de neurotransmissores. Sua deficiência, comum em dietas desequilibradas, pode contribuir para o surgimento de transtornos psiquiátricos.

Os resultados da revisão apontam para a importância de estratégias de promoção de saúde voltadas à educação alimentar na adolescência como forma de prevenção dos transtornos mentais. Recomenda-se uma dieta rica em vegetais, grãos integrais, proteínas magras e gorduras saudáveis, favorecendo uma microbiota diversa e funcional.

A literatura consultada apontou que a associação da disbiose intestinal com a ansiedade e depressão se dá a partir do estilo de vida pouco saudável usualmente apresentado pelos adolescentes, uma vez que uma alimentação inadequada aumenta o estado de estresse do organismo, aumentando o risco de infecções e disbiose intestinal.

CONCLUSÃO

Sendo assim, a nutrição tem papel fundamental na prevenção e manutenção da saúde do indivíduo com ansiedade e depressão e os alimentos fontes de nutrientes como triptofano, vitamina D, ômega-3, algumas vitaminas do complexo B e magnésio apresentam efeitos neuroprotetores no tratamento da depressão e ansiedade.

Ademais visando a melhora dos hábitos não saudáveis comumente apresentados pelos adolescentes, nota-se a importância da criação de um Guia Alimentar voltado para essa população.

REFERÊNCIAS



Belize Real Zambrano
zambranorealbelize@gmail.com

Obesidade Infantil no Brasil: Fatores Determinantes e Estratégias de Prevenção.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é considerada uma epidemia global e um dos principais desafios da saúde pública contemporânea, sendo reconhecida por Mello, Luft e Meyer (2004) como uma condição complexa que exige ações eficazes e integradas. No Brasil, os índices têm crescido de forma alarmante, afetando crianças de todas as faixas etárias e classes sociais, como demonstram os dados do IBGE apresentados por Taddei et al. (2011). A condição está associada a múltiplos fatores, incluindo alimentação inadequada, sedentarismo, ambiente familiar e influência midiática. Xavier et al. (2024), Fornari et al. (2021) e Gato-Moreno et al. (2021) apontam que a má alimentação, especialmente o consumo de ultraprocessados, é um dos principais fatores de risco. Gaudio et al. (2017) e Pereira e Oliveira (2022) discutem o papel do ambiente familiar e obesogênico na formação de hábitos prejudiciais. Cardoso et al. (2023), Kim e Lim (2019) e Smith, Fu e Kobayashi (2020) analisam como a influência midiática, o tempo de tela e os estímulos externos moldam comportamentos alimentares desde a infância.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre obesidade infantil, identificando seus principais determinantes e estratégias de prevenção, com foco no contexto brasileiro.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa com base em 30 estudos publicados entre 2004 e 2025, selecionados nas bases SciELO, PubMed, BVS, LILACS e em periódicos acadêmicos nacionais. Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo, foco em obesidade infantil e relevância científica. A análise contemplou aspectos metodológicos, resultados e conclusões dos estudos.

RESULTADOS

Os estudos apontam que a obesidade infantil é uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais, comportamentais e socioeconômicos. O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, o tempo prolongado em frente a telas, a ausência de atividade física e a desestruturação familiar são os principais gatilhos. Além disso, a introdução alimentar inadequada e o uso de fórmulas infantis em excesso contribuem para o aumento de peso precoce. As consequências incluem risco elevado de diabetes tipo 2, hipertensão, dislipidemias, puberdade precoce, baixa autoestima e transtornos emocionais. Estratégias de prevenção eficazes envolvem educação nutricional, promoção de hábitos saudáveis desde a primeira infância, envolvimento da família e da escola, e políticas públicas integradas.

CONCLUSÕES

A obesidade infantil exige uma abordagem multidisciplinar e integrada. A prevenção deve começar na primeira infância, com ações educativas voltadas para pais, cuidadores e profissionais da saúde. O fortalecimento de políticas públicas, o controle da publicidade infantil e a promoção de ambientes saudáveis são fundamentais para conter o avanço da obesidade pediátrica no Brasil.

REFERÊNCIAS:

- CARDOSO, M. et al. Tempo de tela e obesidade infantil. *Revista Saúde & Desenvolvimento*, 2023.
FORNARI, E. et al. Estratégias nutricionais para prevenção da obesidade. *PubMed*, 2021.
GAUDIO, L. G. M. et al. Relações familiares e obesidade infantil. *Fiocruz*, 2017.
GATO-MORENO, M. et al. Educação nutricional precoce. *PubMed*, 2021.
KIM, S.; LIM, Y. Preferências alimentares e obesidade. *PubMed*, 2019.
MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, 2004.
PEREIRA, M. M.; OLIVEIRA, R. M. Ambiente obesogênico e infância. *Revista Saúde & Desenvolvimento*, 2022.
SMITH, J.; FU, Y.; KOBAYASHI, T. Comportamentos obesogênicos. *PubMed*, 2020.
TADDEI, J. A. et al. Prevalência da obesidade infantil no Brasil. *IBGE*, 2011.
XAVIER, C. A. et al. Nutrição e prevenção da obesidade infantil: uma revisão. *Revista F&T*, 2024.



A Influência da Família na Formação dos Hábitos Alimentares na Infância: Uma Revisão Narrativa

Belize Real Zambrano
zambranorealbelize@gmail.com

INTRODUÇÃO

A formação dos hábitos alimentares na infância é um processo complexo, influenciado por fatores biológicos, sociais e culturais (LIMA et al., 2015; UNICEF, 2019). A família, como núcleo primário de socialização, exerce papel central na construção desses hábitos, impactando diretamente a saúde e o estilo de vida das crianças (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008; PIASZETSKI et al., 2020). Estudos recentes apontam que as práticas parentais como o monitoramento da alimentação, a imposição de restrições, o uso de alimentos como recompensa e a pressão para comer têm impacto direto na qualidade da dieta das crianças, podendo promover ou comprometer a adoção de comportamentos alimentares saudáveis (PINHEIRO-CAROZZO; OLIVEIRA, 2017; SILVA GP et al., 2021).

Além disso, o ambiente familiar, incluindo os horários das refeições, o hábito de comer à mesa e o envolvimento da criança no preparo dos alimentos, contribui significativamente para o desenvolvimento da autonomia alimentar e das preferências alimentares (TEIXEIRA KMA et al., 2023; TOSATTI et al., 2017). Famílias que mantêm uma alimentação balanceada tendem a influenciar positivamente o comportamento alimentar infantil, reduzindo o risco de obesidade e doenças crônicas (DANTAS; SILVA, 2019; CONDE; MONTEIRO, 2014).

OBJETIVOS

Analisar, por meio de revisão narrativa, o papel da família na formação dos hábitos alimentares de crianças, destacando práticas parentais, ambiente doméstico e interações sociais como determinantes do comportamento alimentar infantil.

MÉTODOS

Esta revisão narrativa teve como objetivo analisar a influência da família sobre a alimentação infantil, com base em 30 estudos publicados entre 2008 e 2023. Os artigos foram selecionados nas bases SciELO, PubMed, LILACS e em periódicos acadêmicos brasileiros, utilizando os descritores "alimentação infantil", "influência familiar", "hábitos alimentares", "comportamento alimentar" e "nutrição na infância". Os critérios de inclusão foram: artigos com texto completo disponível; publicados entre 2008 e 2023; com foco explícito na influência familiar sobre a alimentação infantil; escritos em português; e que apresentassem revisão teórica com relevância comprovada. Foram excluídos artigos sem acesso ao texto completo, estudos que abordassem alimentação infantil sem considerar o contexto familiar, publicações duplicadas ou com dados redundantes, e trabalhos com metodologia insuficientemente descrita ou com baixa qualidade avaliativa.

RESULTADOS

Os estudos apontam que práticas alimentares familiares, como o compartilhamento de refeições, disponibilidade de alimentos saudáveis e atitudes dos pais durante as refeições, influenciam diretamente o comportamento alimentar das crianças. A presença de um ambiente obesogênico, uso excessivo de tecnologias e ausência de rotina alimentar estão associados a padrões alimentares inadequados. A escola também aparece como espaço complementar na promoção de hábitos saudáveis. A mídia e o contexto socioeconômico são fatores moduladores, mas a família permanece como agente central. A maioria dos estudos destaca que intervenções precoces no ambiente familiar são eficazes na prevenção da obesidade infantil e na promoção da saúde.

CONCLUSÃO

A família desempenha papel fundamental na formação dos hábitos alimentares infantis. Estratégias de educação nutricional voltadas para pais e cuidadores são essenciais para promover escolhas alimentares saudáveis desde os primeiros anos de vida. A articulação entre família, escola e políticas públicas pode potencializar os resultados e contribuir para a redução de doenças crônicas relacionadas à alimentação.

Referências:

1. Lima RSL et al. Alimentação, comida e cultura. Demetra. 2015.
2. UNICEF. Situação Mundial da Infância 2019.
3. Rossi A, Moreira EAM, Rauén MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. Rev Nutr. 2008.
4. Piasetzki CTR et al. Influência da família na formação dos hábitos alimentares e estilos de vida. Semantics Scholar. 2020.
5. Pinheiro-Carozzo NP, Oliveira JHA. Práticas alimentares parentais: percepção de crianças. Psicologia Revista. 2017.
6. Silva GP et al. Influência dos pais sobre o hábito alimentar na infância. Enciclopédia Biosfera. 2022.
7. Teixeira KMA et al. A influência da família e meio social na formação do hábito alimentar do pré-escolar e escolar. RSD. 2023.
8. Tosatti AM et al. Refeições em família e obesidade na juventude. Rev Bras Saúde Materno Infantil. 2017.
9. Dantas RR, Silva GAP. Estilo de vida dos pais e alimentação infantil. Rev Paulista Pediatria. 2019.
10. Conde WL, Monteiro CA. Transição nutricional no Brasil. Am J Clin Nutr. 2014.



6º CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

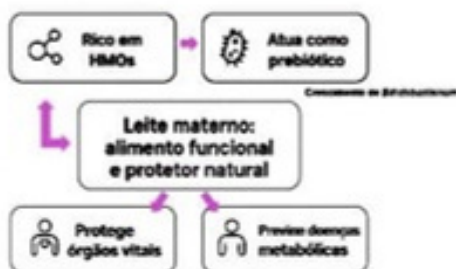
A relevância de oligossacarídeos no leite materno e a saúde infantil

Bianca da Silva Zago¹; Fernanda Geny Calheiros Silva²

(1) Graduada em Nutrição pela Cruzeiro do Sul Virtual. E-mail: blazago33@gmail.com

(2) Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Alagoas. E-mail: fcalheiros@cruzeirodusul.edu.br

INTRODUÇÃO



Bode (2012)

MATERIAL E MÉTODOS



RESULTADOS E DISCUSSÃO



(BODE, 2012; ZIVKOVIC et al., 2011; THURL et al., 2010; URASHIMA et al., 2012; MARCOBAL et al., 2010; DONOVAN; COMSTOCK, 2016).

CONCLUSÃO

Diante das evidências analisadas, os HMOs se destacam como componentes bioativos fundamentais na promoção da saúde infantil. Sua atuação vai além do papel nutricional, exercendo funções prebióticas, imunomoduladoras e protetoras, especialmente nos primeiros anos de vida. Ao favorecer o crescimento de bactérias benéficas, como *Bifidobacterium* spp., e modular a resposta imune do lactente, os HMOs contribuem para a prevenção de infecções e possíveis doenças crônicas futuras, como obesidade e diabetes tipo 1. A diversidade estrutural e a abundância desses compostos no leite materno, significativamente superior ao leite de vaca, reforçam a singularidade do aleitamento materno como estratégia essencial de saúde pública. Assim, ampliar o conhecimento sobre os HMOs e sua aplicação clínica pode abrir caminhos para o desenvolvimento de terapias nutricionais personalizadas e intervenções mais eficazes no cuidado infantil.

REFERÊNCIAS

- BODE, I. A. S. Human milk oligosaccharides: every baby needs a sugar mama. *Glycobiology*, Oxford, v. 22, n. 9, p. 1147-1162, set. 2012. DOI: 10.1093/glycob/cwr074.
- SANTANA, Sara Mendes Alcova; NETO, Amanda Barbosa. A importância dos oligossacarídeos do leite humano na saúde infantil. *Unicências*, Campo Limpo Paulista, v. 27, n. 2, p. 177-179, 2023. Disponível em: <https://unicencias.pgscogna.com.br/unicencias/article/download/10874/6914>.
- DONOVAN, S. M.; COMSTOCK, S. S. Human milk oligosaccharides influence neonatal mucosal and systemic immunity. *Annals of Nutrition and Metabolism*, v. 69, supl. 2, p. 42-51, 2016.
- MARCOBAL, A. et al. Bacterial consumption of human milk oligosaccharides. *Glycobiology*, v. 20, n. 9, p. 706-714, 2010.
- THURL, S. et al. Detection of four human milk groups with respect to Lewis blood group dependent oligosaccharides. *Glycoconjugate Journal*, v. 17, p. 327-335, 2010.
- URASHIMA, T. et al. Human milk oligosaccharides as essential tools for the development of bifidobacteria. *Glycobiology*, v. 27, n. 6, p. 900-909, 2017.
- ZIVKOVIC, A. M. et al. Human milk glycometabolism and its impact on the infant gastrointestinal microbiota. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, v. 108, supl. 1, p. 4653-4658, 2011.

Baixo peso ao nascer e sua associação com variáveis maternas, gestacionais e de acesso à assistência pré-natal no Brasil: um recorte de 2017 a 2022

Caroline Pedrosa de Almeida Nascimento¹, Tony Lutug¹, Marília Mendonça Guimarães¹, Maria do Rosário Gondim Peixoto¹, Lara Livia Santos da Silva¹

¹Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Goiás (UFG)

Email: caroline_almeida@discente.ufg.br

INTRODUÇÃO

Baixo peso ao nascer (BPN) → Recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas

É um indicador relevante da vulnerabilidade infantil, que impacta na sobrevivência e saúde em curto e longo prazo do recém-nascido. Identificar os fatores associados ao BPN, entre eles condições maternas, gestacionais e de assistência pré-natal, é fundamental para propor ações de prevenção e enfrentamento dessa condição.

OBJETIVOS

- Analisar a associação entre a prevalência de BPN e fatores maternos, gestacionais e de assistência pré-natal no Brasil, durante o período de 2017 a 2022.

MÉTODOS

Estudo transversal, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

Coleta de dados → Maio de 2024

Variável dependente:

- Baixo peso ao nascer

Crítérios de inclusão:
Recém-nascidos brasileiros de gestações únicas e sem anomalias congênitas, com dados válidos de peso ao nascer e nascidos no período de 2017 a 2022

Variáveis independentes:

- Idade e escolaridade materna
- Número de gestações anteriores
- Número de semanas de gestação
- Tipo de parto
- Número de consultas pré-natal

Foram considerados fatores associados ao BPN aquelas variáveis que após ajuste, apresentaram valor de $p < 0,05$ no modelo final. A análise dos dados foi realizada pelo programa Stata®, versão 12.0.

RESULTADOS

Prevalência de BPN no Brasil de 2017 a 2022 → 7,3%
(n=15.834.210)

Associação positiva com o BPN:

- **Idade materna maior 35 anos** comparado àquelas com 20 a 34 anos (RP = 1,18; IC95% 1,18-1,19)
- **Escolaridade materna menor que 7 anos** em relação aquelas com 12 anos ou mais (RP = 1,09; IC95% 1,08-1,09)
- **Primiparidade** em comparação com aquelas com histórico anterior de 1 a 3 gestações (RP = 1,35; IC95% 1,35-1,36)
- **Parto cesáreo** comparado ao parto vaginal (RP = 1,07; IC95% 1,07-1,07)



A prevalência de BPN foi 2,3 vezes maior em recém-nascidos cujas mães não realizaram **nenhuma consulta de pré-natal** em comparação com aquelas que tiveram seis ou mais consultas (RP = 2,26; IC95% 2,24-2,29)



Recém-nascidos com **menos de 37 semanas** apresentaram a prevalência de BPN 11,5 vezes maior (RP = 11,46; IC95% 11,42-11,50) do que aqueles nascidos com 37 ou mais semanas

CONCLUSÕES

No período analisado, a prevalência de BPN no Brasil foi influenciada por diversos fatores maternos, gestacionais e de assistência pré-natal, com destaque para a ausência de consultas de pré-natal e prematuridade. Ações para o incentivo ao cuidado pré-natal e identificação de gestantes em vulnerabilidade são essenciais para o enfrentamento do BPN no país.

Referências bibliográficas: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Low birthweight: country, regional and global estimates. Geneva: World Health Organization, 2004.
RADANELLI, G.; LEAL-CONCEIÇÃO, E.; KAU, NETO, F.; TAURISANO, M.R.G.; MAUOLO, F.; KONAT BRUZZO, F.T.; RODRIGUES, L.; NUNES, M.L. Desfechos motores e cognitivos de neonatos com baixo peso ao nascer no Brasil: uma revisão sistemática e meta-análise. *Arq Neuro-Psiquiatr*. v.81, n.2, p.196-200, 2023.
KALE, P.L.; FONSECA, S.C. Restrição do crescimento intrauterino, prematuridade e baixo peso ao nascer: fenótipos de risco de morte neonatal. *Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública*. v.39, n.6, p.e00239022, 2023.
CEJAS, G.; GÓMEZ, Y.; BOCA, M.C.; DOMÍNGUEZ, F. Neurodevelopment of very low birth weight infants in the first two years of life in a Havana tertiary care hospital. *MEDICC Rev*. v.17, n.1, p.14-17, 2015.
BARRETO, C.T.G.; TAVARES, F.G.; THIEME-FILHA, M.; FARIAS, Y.N.; PANTOJA, L.N.; CARDOSO, A.M. Baixo peso ao nascer, prematuridade e restrição de crescimento intra-uterino: resultados dos dados de base da primeira coorte de nascimentos indígenas no Brasil (coorte de nascimentos Guaraní). *BMC Pregnancy Childbirth*. v.20, n.1, p.748, 2020.
BELFORT, G.P.; SANTOS, M.M.A.S.; PESSOA, L.S.; DIAS, J.R.; HEIDELMANN, S.P.; SAUNDERS, C. Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. *Ciênc Saúde Colet*. v.23, n.8, p.2609-2620, 2018.
FALCÃO, L.R.; BIREIRO-SILVA, R.C.; DE ALMEIDA, M.F.; FIACCONI, R.L.; DOS S. ROCHA, A.; ORTELAN, N.; SILVA, N.J.; PAIXÃO, E.S.; ICHIHARA, M.Y.; RODRIGUES, L.C.; BARRETO, M.L. Factors associated with low birth weight at term: a population-based linkage study of the 100 million Brazilian cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. v.20, n.1, p.536, 2020.



**6º Congresso Brasileiro de
Nutrição Materno-Infantil****SINALEIRA DA AMAMENTAÇÃO: ESTRATÉGIA DE
MONITORAMENTO E PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL**DRUMMOND, C. R.¹; LEINDECKER, V.¹; CHAGAS, J. C.²; HARFF, A. L.³**INTRODUÇÃO**

O aleitamento materno exclusivo nas primeiras horas de vida é amplamente reconhecido por seus benefícios à saúde do binômio mãe-bebê. O Alojamento Conjunto, que mantém mãe e bebê juntos desde o nascimento até a alta hospitalar, constitui uma estratégia fundamental para fortalecer o vínculo afetivo e estimular a amamentação. Apesar das recomendações, muitas maternidades ainda enfrentam desafios para alcançar altas taxas de aleitamento materno exclusivo durante a internação.

OBJETIVO

Relatar a experiência de um hospital privado do sul do Brasil na utilização de um indicador de taxa de aleitamento materno exclusivo no Alojamento Conjunto e descrever as ações implementadas a partir de seu monitoramento.

MÉTODO

O Grupo de Atenção Materno Infantil desenvolveu uma ferramenta visual denominada "Sinaleira da Amamentação", incorporada ao sistema institucional e atualizada a cada turno pela equipe de enfermagem. A sinalização é feita por meio de quatro cores — verde, amarelo, vermelho e cinza — para identificar riscos relacionados à amamentação e direcionar intervenções da equipe assistencial. O presente estudo buscou quantificar, por meio do indicador, a taxa de aleitamento materno exclusivo durante a internação no período de maio de 2024 a maio de 2025, além de qualificar a percepção da equipe assistencial quanto ao uso da ferramenta.

RESULTADOS

Foram analisados 536 recém-nascidos no período, com taxa média de aleitamento materno exclusivo de 50,25%. A principal causa para a introdução de fórmula infantil esteve relacionada à prescrição médica.

RESULTADOS

Como medidas de reforço, o Grupo de Atenção Materno Infantil promoveu capacitações com a equipe assistencial, especialmente durante o Agosto Dourado, com foco na sensibilização e educação permanente. A implementação da ferramenta contribuiu para o monitoramento contínuo e aumentou a visibilidade do indicador de aleitamento em áreas estratégicas da assistência. Desde a adoção do método, a taxa de aleitamento exclusivo tem se mantido acima da meta institucional estabelecida.

CONCLUSÃO

A implementação da Sinaleira da Amamentação demonstrou-se uma estratégia eficaz para o monitoramento e a promoção do aleitamento materno exclusivo em ambiente hospitalar. A ferramenta possibilitou a identificação precoce de dificuldades na amamentação, facilitando intervenções oportunas e específicas pela equipe multiprofissional. Além disso, favoreceu o engajamento dos profissionais e fortaleceu o compromisso institucional com a proteção e promoção do aleitamento materno. A experiência reforça a importância de ações sistematizadas, educativas e colaborativas para a melhoria dos indicadores de aleitamento materno exclusivo durante a internação hospitalar.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: guideline. Geneva: World Health Organization, 2017.

¹ Nutricionista, Hospital Unimed Vale do Caí, Montenegro, RS.

² Enfermeira, Coordenadora Materno-Infantil, Unimed Vale do Caí, Montenegro, RS.

Comportamento Beliscador em Adolescentes do Sexo Feminino: Estudo Observacional Descritivo

Carla Barros Santos, Amanda Santos Silva, Marina Garcia Manochio-Pina

Carlabarrossantossantos@gmail.com Universidade Franca - SP

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de intensas mudanças que pode favorecer o surgimento de comportamentos alimentares disfuncionais, como o grazing (beliscar contínuo), caracterizado pela ingestão repetida e não planejada de alimentos. Esse hábito, muitas vezes associado à ansiedade e ao estresse, pode contribuir para o ganho de peso e o desenvolvimento de transtornos alimentares (Conceição *et al.*, 2014; Camille *et al.*, 2022; Teodoro, 2022; Supramaniam *et al.*, 2023).

OBJETIVOS

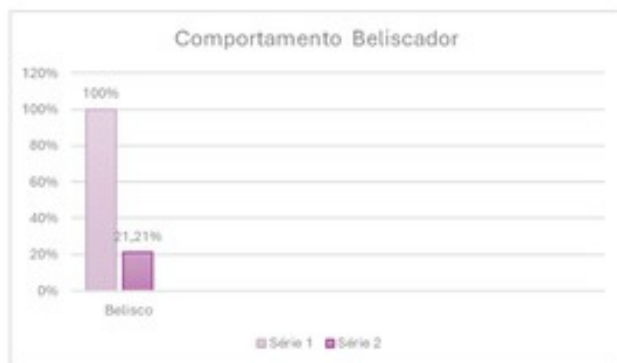
Identificar possível comportamento beliscador em adolescentes do sexo feminino entre 11 a 15 anos de duas escolas públicas do interior de São Paulo que participaram de um programa de prevenção de transtorno alimentar.

MÉTODOS

Estudo transversal quantitativo de caráter observacional descritivo, realizado em duas escolas públicas, do interior de São Paulo. Foi utilizado um questionário de belisco contínuo Rep(eat)- Q contendo 12 itens, autoaplicável e o questionário sociodemográfico respondido pelos pais ou responsáveis das meninas que faziam parte de um programa de prevenção de transtornos alimentares. Essa pesquisa é um recorte de uma pesquisa mais ampla, de prevenção de transtornos alimentares, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Franca (CAAE: 63453822.80000.5495) seguindo a resolução 466/12.

RESULTADOS

Participaram 33 meninas sendo a idade média 12,82 anos. Com relação a renda familiar, 48,48% tem de um a dois salários mínimos per capita. Os hábitos alimentares 36,36% consumiam frutas e verduras de 3 a 4 vezes na semana, enquanto 45,45% consumiam de 1 a 2 vezes na semana produtos ultraprocessados e cerca de 60,61% das adolescentes consomem proteínas 5 vezes na semana. Das 33 participantes 7 (21,21%) apresentavam um comportamento beliscador.



CONCLUSÃO

Conclui-se que o comportamento beliscador está presente em adolescentes do sexo feminino, podendo representar uma forma de mascarar sentimentos como estresse e ansiedade. Tal achado é preocupante, uma vez que a adolescência é caracterizada por intensa atividade emocional, o que reforça a importância de estudos como este para subsidiar programas de prevenção aos transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

- Camille R. Schneider-Worthington, Kathryn E. Smith, James M. Roemmich, Sarah-Jeanne Salvy, External food cue responsiveness and emotional eating in adolescents: A multimethod study, *Appetite*, Volume 168, 2022, 105789, ISSN 0195-6663.
- Conceição, E. M.; Mitchell, J. E.; Engell, S.; Machado, P. P.; Lancaster, K.; Wonderlich, S. What is "grazing"? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition. (2014).
- Herisany AI, Hay P, Touyz S. Grazing behaviour and associations with obesity, eating disorders, and health-related quality of life in the Australian population. *Appetite*. 2019
- Marília Consolini Teodoro, Eva M. Conceição, Marta de Lourdes, Jéssica Rodrigues Alves, Carmem Beatriz Neufeld, Grazing's frequency and associations with obesity, psychopathology, and loss of control eating in clinical and community contexts: A systematic review, *Appetite*, Volume 167, 2021, 105620, ISSN 0195-6663.
- Setiawan AS, Sudianto A, Indriyanti R. Eating behavior of adolescent girls in countries with a high prevalence of stunting under five: a systematic review. *Front Psychol*. 2023 Nov 27;14:1228413
- TEODORO, M. C., Comportamentos alimentares nos contextos comunitários e de sobrepeso e obesidade: Compreensão e avaliação do Grazing. (2022). Tese de (doutorado em psicologia) Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p.137





6º Congresso Brasileiro de ibnmi Nutrição Materno-Infantil

Estado nutricional de iodo materno e desfechos neonatais: estudo piloto com gestantes do EMDI-Brasil

Ana Carolina Momentti¹, Raissa Rosa dos Santos¹,
Anderson Marliere Navarro¹ momentti.ac@gmail.com.

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: O iodo é essencial para a produção dos hormônios tireoidianos, os quais atuam no crescimento e desenvolvimento fetal. A deficiência de iodo na gestação tem sido associada a desfechos adversos neonatais, incluindo restrição do crescimento intrauterino, parto prematuro, baixo peso ao nascer e comprometimento neurocognitivo.

Objetivo: Investigar a relação entre estado nutricional de iodo materno e desfechos de neonatos das gestantes participantes do Estudo Multicêntrico de Deficiência de Iodo (EMDI-Brasil), no município de Ribeirão Preto, SP

Métodos: Trata-se de um estudo piloto, observacional e transversal, que incluiu dados de trinta e oito neonatos de gestantes usuárias do sistema único de saúde, avaliadas entre 2019 e 2020. O estado nutricional de iodo materno foi determinado pela concentração de iodo urinário (CIU), e classificado segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde, em ingestão insuficiente (CIU < 150 µg/L), ingestão adequada (CIU 150–249 µg/L) e ingestão acima do adequado (CIU ≥ 250 µg/L). Os dados neonatais (idade gestacional ao nascer, peso, comprimento e Apgar no 1º e 5º minutos) foram obtidos de prontuários eletrônicos. Para as análises comparativas das variáveis categóricas, utilizou-se o teste qui-quadrado e para as variáveis contínuas o teste de Kruskal-Wallis, considerando nível de significância de 5%. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (no 3.252.310).

Resultados: A mediana da idade das gestantes foi de 26 anos (n=88), com mediana da CIU de 164 µg/L, sendo 43% com insuficiência, 25% com adequação e 32% com ingestão acima do adequado. Não houve diferença significativa (p>0,05) entre o estado nutricional de iodo materno e tipo de parto (n=87), idade gestacional ao nascer (n=83), peso (n=36), comprimento (n=34) e Apgar (n=34).

Conclusão: Em nosso estudo piloto, não foi observada associação entre estado nutricional de iodo materno e desfechos neonatais. Estudos com maiores amostras são necessários para confirmar esses achados e reforçar a importância de políticas públicas voltadas à prevenção da deficiência de iodo em grupos biologicamente mais vulneráveis, como gestantes e neonatos.

Palavras-chave: deficiência de iodo; saúde materno-infantil; recém-nascido prematuro; peso ao nascer; dados preliminares.

Referências bibliográficas

- GREENWOOD, D. C.; WEBSTER, J.; KEEBLE, C.; TAYLOR, E.; HARDIE, L. J. Maternal iodine status and birth outcomes: a systematic literature review and meta-analysis. *Nutrients*, v. 15, n. 2, p. 387, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu15020387>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- LOPES, C. A.; DUARTE, M.; PRAZERES, S.; CARVALHO, I.; VILARINHO, L.; MARTINEZ-DE-OLIVEIRA, J.; LIMBERT, E.; LEMOS, M. C. Maternal urinary iodine concentration during pregnancy and its impact on child growth and neurodevelopment: an 11-year follow-up study. *Nutrients*, v. 15, n. 20, p. 4447, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu15204447>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- SHENHAV, S.; TSUR SHENHAV, L.; GEFEL, D.; ROSEN, S. R.; SHENHAV, A.; SHAPIN, R.; ANTEBY, E. Y.; OVADIA, Y. S. The association between maternal urinary iodine concentration and neonatal anthropometry. *Nutrients*, v. 17, n. 10, p. 1624, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu17101624>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- SNART, C. J. P.; KEEBLE, C.; TAYLOR, E.; CADE, J. E.; STEWART, P. M.; ZIMMERMANN, M.; REID, S.; THREAPLETON, D. E.; POSTON, L.; MYERS, J. E.; SIMPSON, N. A. B.; GREENWOOD, D. C.; HARDIE, L. J. Maternal iodine status and associations with birth outcomes in three major cities in the United Kingdom. *Nutrients*, v. 11, n. 2, p. 441, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu11020441>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- SONOWAL, T.; SARMAH, J.; SARMA, P. K.; DEKA, M. Iodine status, thyroid disorder and fetal-maternal outcome among the tribal pregnant women of Eastern Himalayas. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, v. 27, n. 1, p. 66-72, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijem.ijem_367_22. Acesso em: 17 ago. 2025.



Prevalência e fatores de risco associados ao uso de suplementos alimentares durante a gestação

Aline Sampaio Schocken¹, Sabrina Eduarda Silva Mendez¹, Valéria Cristina Da Silva¹

¹ Curso de Nutrição, Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto - SP

E-mail: alinesampaiofarma@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

A nutrição durante a gravidez desempenha papel essencial para a saúde materno-fetal, influenciando tanto o bem-estar da gestante quanto o desenvolvimento adequado do bebê. Deficiências nutricionais nesse período estão relacionadas a complicações como anemia, pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer, tornando a suplementação alimentar uma estratégia de prevenção fundamental. No entanto, fatores sociodemográficos e de acesso podem interferir na adesão às recomendações de suplementação, justificando a necessidade de estudos que explorem este cenário.

2 OBJETIVOS

O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de suplementos alimentares durante a gestação, avaliando os tipos mais utilizados e a influência de variáveis sociodemográficas sobre essa prática.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo, com coleta de dados realizada entre junho e agosto de 2024.



44 mulheres gestantes



Questionário online composto por 20 questões objetivas e subjetivas

Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 79016424.7.0000.5378)

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a suplementação alimentar mostrou-se uma prática consolidada entre as gestantes avaliadas, especialmente para nutrientes essenciais como ácido fólico, ferro, vitamina D, ômega-3 e vitamina B12. A associação positiva entre maior escolaridade, renda e início precoce da suplementação indica que fatores sociodemográficos influenciam diretamente a adesão às recomendações nutricionais. Contudo, a predominância da prescrição médica e o acesso concentrado na rede privada evidenciam a necessidade de políticas públicas que ampliem a oferta de suplementos no Sistema Único de Saúde (SUS) e promovam o acesso à educação nutricional.

Referências:

- BLUMFIELD, M. L. et al. Micronutrient intakes during pregnancy in developed countries: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev.*, v. 71, p. 118-132, 2013.
- BROWN, B.; WRIGHT, C. Safety and efficacy of supplements in pregnancy. *Nutr Rev.*, v. 78, n. 10, p. 813-826, 2020.
- DEWEY, K. G.; OAKS, B. M. U-shaped curve for risk associated with maternal hemoglobin, iron status, or iron supplementation. *Am J Clin Nutr.*, v. 106, suppl 6, p. 1694S-1702S, 2017.
- GERNAND, A. D. et al. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. *Nat Rev Endocrinol.*, v. 12, p. 274-289, 2016.
- MOUSSA, H. N. et al. Folic acid supplementation: fetal, obstetric, long-term benefits and risks. *Future Sci OA.*, v. 2, n. 2, p. F50116, 2016.
- NASCIMENTO, N. C.; BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E. Preconception health behaviors among women with planned pregnancies. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 72, suppl 3, p. 17-24, 2019.
- ROCHA, A. et al. Multi supplements for pregnancy: which one, when and why. *Acta Obstet Gynecol Port.*, v. 8, n. 4, p. 354-361, 2014.

4 RESULTADOS

Os resultados evidenciaram predominância de gestantes com idade acima de 30 anos (n=33; 75%) e ensino superior completo (n=30; 68,2%). A maioria relatou planejamento gestacional (n=29; 65,9%) e iniciou a suplementação ainda no primeiro trimestre (n=20; 45,5%).

O uso de suplementos foi elevado, destacando-se ácido fólico (n=40; 90,9%), ômega-3 (n=39; 88,6%), vitamina D (n=39; 88,6%), ferro (n=38; 86,4%) e vitamina B12 (n=38; 86,4%).

Gestantes com ensino superior completo iniciaram a suplementação de forma mais precoce (n=24; 54,5%) em comparação às demais faixas de escolaridade. Apenas mulheres com renda inferior a R\$3.000 iniciaram a suplementação após o primeiro trimestre (n=2; 4,5%), enquanto aquelas com renda entre R\$3.001 e R\$5.000 ou superior apresentaram início antecipado.

Observou-se ainda que todas as gestantes com ensino superior (n=30; 100%) adquiriram seus suplementos na rede privada, enquanto entre as de menor escolaridade essa proporção foi inferior. A prescrição médica foi a principal forma de recomendação (n=37; 84,1%), embora casos de automedicação tenham sido identificados (n=2; 4,5%).

Tabela 1 - Prevalência e tipo de suplemento alimentar utilizado/indicado para gestantes participantes do estudo

Variável	n	%
Suplemento(s) utilizado(s)		
Ácido fólico	40	90,9
Iodo	15	34,1
Ferro	38	86,4
Ômega-3	39	88,6
Vitamina D	39	88,6
Vitamina B12	38	86,4
Vitamina C	31	70,5
Outros (cálcio; zinco; selênio; vit. B6; B3; CoQ10; biotina; probióticos)	8	18,2
Profissional prescriptor		
Médico	37	84,1
Nutricionista	4	9,1
Automedicação	2	4,5
Farmacêutico	1	2,3
Local de aquisição		
Sistema privado	39	88,6
Sistema público	5	11,4

Fonte: os autores.

Viabilidade de *Lactobacillus rhamnosus* sob diferentes condições de pH, sacarose e NaCl para aplicação em alimentos funcionais

Raielei Segalla^{1*}; Gabrieli Lorandi²; Marciel Peruzzolo¹; Rogério Luis Cansian¹; Clarice Steffens¹; Geclane Toniazzo Backes¹;

¹Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Alimentos, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões, URI Erechim, *raieleisegalla@yahoo.com.br

²Faculdade de Farmácia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões, URI Erechim

INTRODUÇÃO

Por que estudar probióticos?

Potencial de modular a microbiota intestinal, associados a benefícios à saúde (FAO/WHO, 2001; Saad, 2006).

Importância na nutrição materno-infantil

L. rhamnosus tem sido estudado em gestantes e lactentes (Mariani Neto, 2021):

- Prevenção de mastite;
- Modulação da microbiota intestinal;
- Impactos positivos imunológicos e metabólicos.

Aplicações na indústria de alimentos

- Produtos lácteos;
- Suplementos probióticos;
- Alimentos funcionais.

OBJETIVOS

Avaliou-se o comportamento de *Lactobacillus rhamnosus* frente a diferentes concentrações de sacarose, NaCl e variação de pH, visando compreender sua tolerância e possíveis aplicações tecnológicas.

METODOLOGIA

1. Cultivo bacteriano

- Meio: Caldo MRS;
- Micro-organismo: *L. rhamnosus*.

2. Incubação

- Tempo: 0 h e 24 h;
- Temperatura: 37 °C;
- Análise microbiológica: Contagem log UFC/g.

Figura 1 – Condições ambientais que afetam a viabilidade da cepa de *L. rhamnosus*.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 2 – Viabilidade microbiana em diferentes valores de pH.

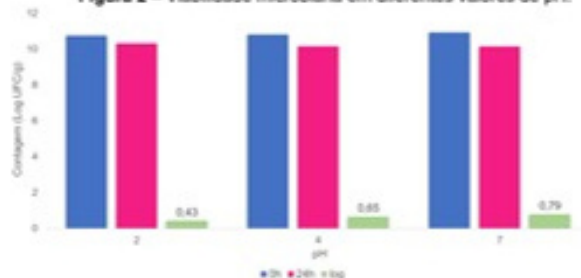


Figura 3 – Viabilidade microbiana em diferentes concentrações de sacarose.

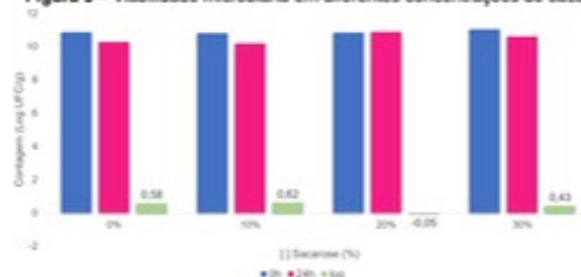
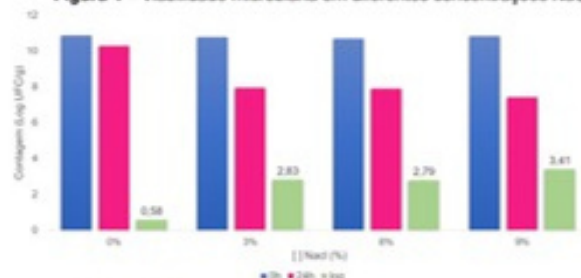


Figura 4 – Viabilidade microbiana em diferentes concentrações NaCl.



CONCLUSÃO

Aplicabilidade tecnológica do *L. rhamnosus*, especialmente para o desenvolvimento de alimentos funcionais voltados a populações vulneráveis, como gestantes e crianças pequenas, onde a viabilidade probiótica é essencial para garantir benefícios clínicos.

REFERÊNCIAS

- FAO/WHO. Health and nutritional properties of probiotics in food including powder milk with live lactic acid bacteria. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation. Córdoba, Argentina, 2001.
- MARIANI NETO, C. Suplementação de probióticos durante a gestação e a lactação. *Femina*, v. 49, n. 6, p. 326-330, 2021.
- SAAD, S. M. I. Probióticos e prebióticos: o estado da arte. *Revista Brasileira de Ciências Farmacológicas*, v. 42, n. 1, p. 1-16, 2006.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao CNPq, CAPES, FAPERGS e a URI pelo apoio financeiro.

Encapsulação de *Lactobacillus acidophilus* como estratégia tecnológica para formulação de alimentos funcionais não lácteos

Marceli Peruzzolo¹, Raieli Segalla¹, Sara V. K. Pomagerski¹, Giovana Cristina Ceni², Rogerio Luis Cansian¹, Geciane Toniazzo Backes¹

¹Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Alimentos, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Missões, URI Erechim

²Universidade Federal de Santa Maria, Av. Independência, 3751, Palmeira das Missões, RS, 98300-000, Brasil

INTRODUÇÃO

Os probióticos são microrganismos vivos e não patogênicos que, quando consumidos em quantidades adequadas, conferem benefícios à saúde do hospedeiro. A Figura 1 apresenta alguns dos benefícios.

Figura 1 - Efeitos dos probióticos na saúde humana.



OBJETIVOS

Avaliar a viabilidade de *Lactobacillus acidophilus* LA02, nas formas livre e encapsulada pela técnica de spray dryer, sob simulação gastrointestinal.

METODOLOGIA

A Figura 2 apresenta a metodologia de encapsulação do *L. acidophilus* LA02, enquanto a Figura 3 apresenta as etapas da simulação da digestão gastrointestinal.

Figura 2 – Encapsulação do *L. acidophilus* LA02 pelo método de spray dryer.

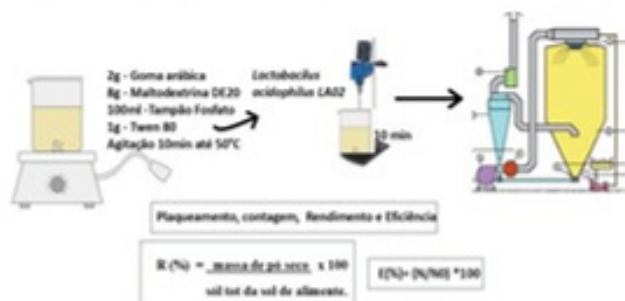


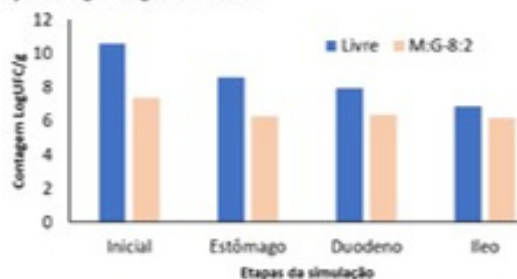
Figura 3 – Etapas da simulação da digestão gastrointestinal do *L. acidophilus*.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a forma livre apresentou contagem inicial de 10,59 Log UFC/g, reduzindo para 6,85 Log UFC/g ao final do processo, com sobrevivência de 64%. Já a forma encapsulada teve contagem inicial menor 7,37 Log UFC/g, devido ao estresse térmico do *spray drying*, mas manteve maior estabilidade, atingindo o óleo com 6,19 Log UFC/g e sobrevivência de 82%. Conforme apresentado na Figura 4.

Figura 4 – Viabilidade do *L. acidophilus*, livre e encapsulado, submetido a simulação da digestão gastrointestinal.



CONCLUSÃO

A encapsulação reduz a carga microbiana inicial, porém aumenta a resistência de *L. acidophilus* às condições adversas do trato gastrointestinal. Esses resultados reforçam o potencial da encapsulação com maltodextrina e goma arábica (8:2) para aplicação em alimentos funcionais voltados à promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

AFRIN, S., AKTER, S., SEGUR, S., & HOGGAIN, M. N. The Prospects of *Lactobacillus* spp. as a Potential Probiotic With Cholesterol-Lowering Property From Mother's Milk. *Frontiers in Nutrition*, 6, 2021

NAISSINGER DA SILVA, M., TAGLIAPIETRA, B. L., FLORES, V. DO A., & PEREIRA DOS SANTOS, J. A. M. In vitro and in vivo studies of the probiotic potential of the commercial probiotics. *Current Research in Food Science*, v. 4, pp. 320-325, 2021

PERUZZOLO, M., CENI, G. C., JUNGES, A., ZENI, J., CANSIAN, R. L., & BACKES, G. T. Probiotics: health benefits, microencapsulation, and viability: combination with natural compounds, and applications in foods. *Food Biotechnology*, v. 66, p. 106253, 2020

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao CNPq, CAPES, FAPERGS e a URI pelo apoio financeiro.



CONGRESSO BRASILEIRO
DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL



ibnmi
Instituto Brasileiro de
Nutrição Materno-Infantil

Efeito da seletividade alimentar no estado nutricional de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista: revisão sistemática

Anna Clara Palmeira Ferreira¹, Carine da Silva Viera¹, Louriana Suellen Souza Lima¹, Nathalya Severino da Silva Severino¹, Maria Izabel Siqueira de Andrade¹

¹anna.ferreira@fanut.ufal.br

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por manifestações e comprometimento, em algum grau, na linguagem e comunicação; padrões repetitivos de comportamento e sensibilidades sensoriais¹. Uma manifestação muito frequente no TEA é a seletividade alimentar, onde a aceitação dos alimentos é influenciada por seus aspectos organolépticos, o que acaba gerando quadros de recusa alimentar². A prevalência de seletividade alimentar é maior em crianças com TEA quando comparadas com crianças com desenvolvimento típico, o que pode levar a inadequações nutricionais relevantes, incluindo maior consumo de alimentos ultraprocessados e baixa ingestão de nutrientes que, posteriormente, podem repercutir negativamente no crescimento e estado nutricional dessas crianças^{2,3}.

OBJETIVOS

Descrever, com base na literatura, o efeito da seletividade alimentar no estado nutricional de crianças diagnosticadas com TEA.

MÉTODOS

Estudo do tipo Revisão Sistemática



RESULTADOS

Foram identificados, inicialmente, 374 artigos, ficando 372 após eliminação das duplicatas. Após a etapa inicial de triagem 95 seguiram para leitura do resumo e, posteriormente, 19 para leitura de métodos e resultados. Por fim, 5 foram selecionados para compor a revisão.



comportamento alimentar em crianças com TEA (%)



estado nutricional em crianças com TEA (%)



CONCLUSÃO

A seletividade alimentar é altamente prevalente em crianças com TEA e está relacionada a inadequações na ingestão de macronutrientes e micronutrientes resultando em complicações no estado nutricional e no desenvolvimento da criança. Dessa forma, é fundamental o monitoramento contínuo do estado nutricional e do consumo alimentar dessas crianças, a fim de estabelecer intervenções nutricionais adequadas, visando a promoção de um crescimento saudável e evitando complicações futuras.

REFERÊNCIAS

1. SARANA, S. et al. Transtorno do espectro autista. Sociedade Brasileira de Pediatria. Residência Pediátrica, v. 8, n. 1, p. 72-78, 2018.
2. ROCHA, G. S. S. et al. Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Revista Eletrônica Aceso Saúde, v. 24, n. 24, p. e038, 20 Jun. 2019.
3. DEMIR, A. Ç.; ÖZCAN, Ö. The nutritional behavior of children with autism spectrum disorder, parental feeding styles, and anthropometric measurements. Nordic Journal of Psychiatry, v. 76, n. 1, p. 1-7, 21 Jun. 2021.
4. METWALLY, A. M. et al. The odds of having obesity in Egyptian children with autism spectrum disorders is higher than stunting compared to healthy developing peers: a national survey. BMC Pediatrics, v. 24, n. 1, 20 Jul. 2024.
5. SOARES, R. DE C. S. et al. Problematic behaviors at mealtimes and the nutritional status of Brazilian children with Autism Spectrum Disorder. Frontiers in public health, v. 12, p. 1392478, 2024.
6. DA SILVA, R. V.; GOMES, D. L. Eating behavior and nutritional profile of children with autism spectrum disorder in a reference center in the Amazon. Nutrients, Basel, v. 16, n. 3, p. 452, 4 fev. 2024.



ibnmi
@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br



CONGRESSO BRASILEIRO
DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL



ibnmi
Instituto Brasileiro de
Nutrição Materno-Infantil

O uso do podcast como estratégia para o empoderamento feminino: relato de experiência do Agosto Lilás

Lilian Gabrielly dos Santos Lacerda¹, Graciely Passos dos Santos, Ayslla Karolyne Andrade Gonçalves, Aryanne da Silva Nascimento, Maria Izabel Siqueira de Andrade

¹lilian.lacerda@fanut.ufal.br

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e de direitos humanos, com impactos físicos, emocionais e sociais. No Brasil, o Agosto Lilás busca ampliar a conscientização sobre a violência doméstica e incentivar o fortalecimento da autonomia feminina¹. Nesse cenário, os meios digitais têm se destacado como ferramentas educativas, capazes de difundir informações de forma acessível e ampliar o alcance das campanhas. O podcast, em especial, apresenta-se como recurso inovador, dinâmico e de fácil acesso, favorecendo a comunicação entre ciência e sociedade². No campo da saúde da mulher, estratégias que unem informação clara e acolhedora contribuem para desmistificar tabus relacionados à sexualidade, estimular o autoconhecimento e promover o empoderamento feminino³. Assim, o uso do podcast configura uma possibilidade eficaz de educação em saúde e enfrentamento da violência de gênero.

OBJETIVOS

Relatar a experiência da produção de um episódio do podcast "Acolhe-MI" como instrumento para empoderamento feminino durante a campanha Agosto Lilás.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a construção e gravação do episódio "Intimidade sem medo: o poder do autoconhecimento na relação", realizado em agosto de 2025.

Com a participação de uma **ginecologista atuante na Sala Lilás**, espaço para **atendimento especializado de vítimas de violência**, do Hospital da Mulher Dra Nise de Silveira em Maceió-AL.

>>> O podcast foi conduzido por estudantes de nutrição da Universidade Federal de Alagoas.

A elaboração seguiu quatro etapas:

1. escolha da especialista a ser entrevistada;
2. definição da pauta e revisão de literatura para embasamento teórico;
3. construção do roteiro com perguntas norteadoras;
4. gravação da entrevista.

O conteúdo abordado no episódio envolveu:

1. violência sexual dentro do relacionamento
2. identificação de situações que configuram violência
3. formas de denúncia
4. sexo seguro (incluindo prevenção ao stealthing)
5. sexualidade no puerpério e na menopausa
6. mudanças fisiológicas e suas implicações no autoconhecimento e prazer feminino

RESULTADOS

O episódio proporcionou um espaço acessível para discussão de temas sensíveis e pouco explorados, permitindo a oferta de informações baseadas em evidências e reflexões sobre situações de violência antes naturalizadas. O debate de aspectos frequentemente negligenciados, como o autoconhecimento e a redescoberta do prazer em períodos como puerpério e menopausa, mostrou-se extremamente relevante para desmistificar crenças há muito difundidas, assim como incentivar o olhar integral à saúde da mulher. Além disso, a abordagem informal utilizada no podcast permitiu alinhar clareza científica e linguagem simplificada, favorecendo a compreensão por públicos de diferentes contextos socioculturais.



CONCLUSÃO

A produção do podcast, enquanto ferramenta pedagógica, promoveu um ambiente acolhedor para abordar temas delicados e esclarecer formas de acolhimento para possíveis vítimas. A experiência demonstrou ser eficaz para a difusão do conhecimento e para o empoderamento das mulheres em relação à sua saúde sexual e reprodutiva. A associação entre linguagem clara e embasamento científico permitiu a desconstrução de tabus e evidenciou a importância de espaços educativos que possibilitem a escuta ativa, incentivando não só o autocuidado e o respeito ao corpo feminino, mas também fornecendo estratégias para identificar, prevenir e enfrentar situações de violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres. Agosto Lilás: campanha de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/>.
2. SILVA, R. P.; SOUZA, L. M.; FERREIRA, A. C. Podcasts como ferramenta de educação em saúde: potencialidades e desafios. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 4, p. e123, 2021.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: World Health Organization, 2022.
4. ACOLHE-MI. T4 EP3 - Intimidade sem medo: O poder do autoconhecimento na relação. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wQ-AGWC8tHQ>. Acesso em: 20 out. 2025.



ibnmi
@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br



CONGRESSO BRASILEIRO
DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL



ibnmi
Instituto Brasileiro de
Nutrição Materno-Infantil

Peso ao nascer de crianças menores de 2 anos atendidas por fibrose cística em Maceió-AL

Anna Clara Palmeira Ferreira¹, Julia Cléo de Oliveira Alves, Graciely Passos dos Santos, Sthefany Lima Santos, Nathalya da Silva Severino, Maria Izabel Siqueira de Andrade

¹anna.ferreira@fanut.ufal.br

INTRODUÇÃO

O peso ao nascer indica as condições de saúde e nutrição de crianças nos seus primeiros meses de vida e é um fator determinante para o risco de morbidade e mortalidade no período neonatal¹. Estudos apontam que crianças com fibrose cística (FC) podem apresentar menor peso ao nascer em comparação com crianças saudáveis², podendo ser ocasionado pelo mau funcionamento do pâncreas exócrino que reduz a nutrição intrauterina e o crescimento fetal, resultando no menor peso ao nascimento³. Tal desfecho leva ao maior risco de crescimento inadequado e carências nutricionais específicas, além de maior propensão a problemas cognitivos e comportamentais ao longo da vida⁴.

OBJETIVOS

Traçar o perfil do peso ao nascer de crianças menores de 2 anos, diagnosticadas com FC e atendidas em um serviço de referência em Alagoas.

MÉTODOS

➤ Estudo do tipo **série de casos**.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), de junho/2023 a fevereiro/2024.



O peso ao nascer foi coletado diretamente na caderneta da criança e classificado com base na Sociedade Brasileira de Pediatria. Para baixo peso, foi utilizado < 2500g.

As análises estatísticas: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0. As estatísticas **descritivas** foram expressas por frequências absolutas e relativas, enquanto as **contínuas**, por medianas e intervalos interquartis.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos UFAL (CEP/UFAL), CAAE: 72811823.1.0000.5013.

RESULTADOS

Amostra composta por 15 indivíduos. 60% dos participantes eram correspondentes ao sexo feminino e 40% tinha peso inadequado. A associação entre o peso ao nascer e escolaridade materna, foi observada que a média de peso ao nascer para mulheres com ≥8 anos de estudo foi maior que para mulheres com <8 anos, porém as associações não apresentaram significância estatística ($p=0,253$). Por fim, observou-se que a média de peso entre recém-nascidos de famílias de classe econômica média (3255,2g) foi maior quando comparado a classe socioeconômica baixa (2557,1g), porém também sem significância estatística ($p=0,092$).



Peso ao nascer e escolaridade materna		
Escolaridade materna	n	peso (g)
Mulheres ≥8 anos de estudo	9	2981,2
Mulheres <8 anos de estudo	5	2491,8

CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados apresentados anteriormente, não foi possível verificar significância estatística entre as variáveis escolhidas quando relacionadas ao baixo peso ao nascer. Mediante esses dados, se faz necessário mais estudos acerca de crianças portadoras de fibrose cística e seus estados nutricionais, posto que se trata de um grupo vulnerável para deficiências nutricionais devido os sintomas que as acometem.

REFERÊNCIAS

- SANTANA, J. D. M.; ASSIS, A. M. O.; ALVES, W. P. D. O.; SANTOS, D. B. D. Associação entre ganho ponderal na gestação e peso ao nascer: Coorte NISAMI. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 20, p. 411-420, 2020.
- GUARAU, R. R. Manifestações clínicas associadas ao crescimento em lactentes com fibrose cística: um estudo observacional. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências – Área de Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.
- BRIGHENTE, L. D. S. Associação de fatores dietéticos com o crescimento nos dois primeiros anos de vida em crianças com fibrose cística: uma revisão sistemática. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.
- ORTELAN, N.; NERI, D. A.; BENICIO, M. H. D. Feeding practices of low birth weight Brazilian infants and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 1-11, 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA – ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil 2022 (CCEB 2022) / PNAEC 2021. São Paulo: ABEP, 2022.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Avaliação Nutricional. 2. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2021. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22962e-ManAval_Nutricional_v_2Ed_Atualizada_SITE.pdf.



ibnmi
@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br

Insegurança alimentar e nutricional domiciliar e qualidade da alimentação em crianças com Síndrome de Down

Autores: Alice Valente da Silva (1) ; Larissa Assis Ambrus (2); Débora Candido Lemos (2);
Anna Paula Baumblatt (1); Simone Augusta Ribas (3).

1 – Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ); 2 - Escola de Nutrição (UNIRIO); 3 - Departamento de Nutrição em Saúde Pública, Escola de Nutrição (UNIRIO) .

E-mail para contato: alicevalente_rj@hotmail.com

Palavras-chave: Síndrome de Down; criança; insegurança alimentar; ingestão de alimentos.

INTRODUÇÃO

Crianças com Síndrome de Down (SD) estão sujeitas à insegurança alimentar e nutricional (InSAN) devido a comorbidades, dificuldades alimentares e fatores socioeconômicos, o que pode comprometer o crescimento e impactar negativamente a longevidade e a qualidade de vida.

OBJETIVO

Investigar a associação entre InSAN domiciliar e a qualidade da alimentação em crianças com SD atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário.

MÉTODOS

Tipo de estudo: transversal

Idade: 6 meses a 6 anos incompletos

Local: Ambulatório de Nutrição em Pediatria do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ)

Período: outubro de 2024 a fevereiro de 2025

Crítérios de inclusão: alimentação oferecida exclusivamente por via oral; já ter iniciado a introdução alimentar

Crítérios de exclusão: seletividade alimentar com restrição a categorias inteiras de alimentos

Avaliação da InSAN: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

Avaliação antropométrica: Peso para idade (P/I) e estatura para idade (E/I), segundo as curvas de crescimento de Bertapelli *et al.* (2017)

Qualidade da alimentação: proporções dos indicadores da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde (sim/não) obtidos dos dados dietéticos coletados dos R-24h.

Análise estatística: testes de qui-quadrado, Mann-Whitney e regressão logística; nível de significância $p < 0.05$

Comitê de Ética em Pesquisa: CAAE 82745824.0.3001.5259

RESULTADOS

Perfil da amostra:

- $n = 49$ crianças
- 59,2% do sexo masculino, 55,1% da cor branca e 26,5% nascidas pré-termo.
- 6,1% com baixo P/I e 6,1% com baixa E/I
- 67,3% dos domicílios em InSAN
- 97,9% das famílias eram de classe econômica baixa/muito baixa .

Comparação entre os grupos em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e InSAN:

- Consumo expressivo de bebidas adoçadas (25%) e alimentos ultraprocessados (43,8%) mesmo nas famílias em SAN
- Indicadores "diversidade alimentar mínima" e "consumo de vitamina A:" abaixo de 70% em ambos os grupos
- Crianças em InSAN: menor frequência alimentar mínima e menor consumo de alimentos fonte de ferro, incluindo leguminosas (57,6% vs. 87,5%; $p < 0,05$ - dados não mostrados).

Figura 1 – Distribuição percentual (%) dos Indicadores de Alimentação Infantil da população estudada, de acordo com a situação de Insegurança alimentar



CONCLUSÃO

Os resultados encontrados apontam a necessidade urgente de ações de promoção da alimentação saudável e políticas públicas voltadas à segurança alimentar e ao cuidado nutricional precoce e contínuo de crianças com SD, visando melhor qualidade de vida e envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- BERTAPELLI, F. et al. Growth charts for Brazilian children with Down syndrome: Birth to 20 years of age. *Journal of Epidemiology*, v. 27, n. 6, p. 265-273, jun. 2017b. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.je.2016.06.009>. Acesso em: 6 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. ESTUDO TÉCNICO N.º 01/2014: escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. 15 p. Disponível em: <https://pabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/06/328.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2023.
- ROGERS, S.L.; SMITH, B.; MENGONI, S.E. Relationships between feeding problems, eating behaviours and parental feeding practices in children with Down syndrome: A cross-sectional study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, v. 35, n. 2, p. 596-606, 15 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jar.12972>. Acesso em: 22 out. 2024.
- TEMPSKI, P.Z. et al. Protocolo de cuidado à saúde da pessoa com Síndrome de Down - IMREA/HCFMUSP. *Acta Fisiátrica*, v. 18, n. 4, p. 175-186, 9 dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v18i4a103661>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- UFRJ - 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, 2021a. (135 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/download/relatorio-5-alimentacao-infantil-i/>. Acesso em: 26 mai. 2024.
- WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: WHO/UNICEF, 2021. 122 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240018389>. Acesso em: 5 jun. 2024.



CONGRESSO BRASILEIRO
DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL



ibnmi
Instituto Brasileiro de
Nutrição Materno-Infantil

Caracterização antropométrica de lactentes diagnosticados com fibrose cística em serviço de referência de Maceió-AL

Dulce Camilly de Mendonça Marinho Wanderley¹, Carine da Silva Vieira; Nathalia Ferreira Lima; Maria Aparecida Menezes da Silva; Maria Izabel Siqueira de Andrade.

¹dulce.wanderley@fanut.ufal.br

INTRODUÇÃO

A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, caracterizada por mutações no gene regulador da condutância transmembrana da fibrose cística (CFTR)¹. A disfunção da CFTR resulta em secreções espessas que afetam, principalmente, os sistemas respiratório e digestivo, causando infecções pulmonares, insuficiência pancreática exócrina e má absorção de nutrientes². Em lactentes, a disabsorção associada ao gasto energético elevado, prejudica a adequação das necessidades nutricionais e do crescimento. Estudos indicam que um estado nutricional apropriado está diretamente associado à melhor função pulmonar, resposta ao tratamento e sobrevida desses pacientes³.

OBJETIVOS

Realizar uma caracterização antropométrica de lactentes diagnosticados com FC atendidos em um serviço de referência em Maceió-AL.

MÉTODOS



Estudo do tipo **série de casos**;



Realizado entre **junho de 2023 e fevereiro de 2024**;



No ambulatório de pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL);



A amostra incluiu crianças com FC, de **0 a 2 anos**;



Excluiu pacientes **internados** em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com **doenças terminais** ou **neurológicas** e **limitações para a avaliação nutricional**;



As variáveis antropométricas analisadas foram **peso** e **estatura** atuais;



Os indicadores de **peso-para-idade (P/I)**, **estatura-para-idade (E/I)**, **peso-para-estatura (P/E)** e **IMC-para-idade (IMC/I)** foram calculados e expressos em **escore-Z (EZ)** utilizando o software *Who Anthro*, seguindo as tabelas de crescimento da Organização Mundial da Saúde⁴;



As análises estatísticas foram realizadas no software Statistical Package for the Social Sciences versão 13.0 (SPSS) e as associações foram testadas a partir do teste Exato de Fisher ou Mann-Whitney;



Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFAL (CEP/UFAL) sob o CAAE de número 72811823.1.0000.5013;

RESULTADOS

A amostra foi composta por 15 participantes, dos quais a maior parte (n=9; 60%) foi do sexo feminino. A partir dos dados obtidos, para os indicadores de P/E e IMC/I, 100% da amostra foi classificada em ≥ 2 EZ, indicando normalidade na curva de crescimento. Para P/I, 13,3% (n=2) apresentaram < -2 EZ, estando abaixo da média populacional. Para E/I 30,8% (n=4) foram classificados em < -2 EZ, estando abaixo do preconizado pelas curvas de referência.

Fonte: AUTON (2020)



Tabela 1 - Caracterização da amostra quanto ao sexo dos participantes.

Indicador	Classificação	n	%	Interpretação
P/I	≥ 2 EZ	13	86,7	Normalidade
	< -2 EZ	2	13,3	Abaixo da média
P/E	≥ 2 EZ	15	100	Normalidade
IMC/I	≥ 2 EZ	15	100	Normalidade
E/I	≥ 2 EZ	8	53,3	Normalidade
	< -2 EZ	4	26,7	Abaixo da média

Tabela 2 - Classificação dos participantes segundo indicadores antropométricos.

CONCLUSÃO

Os achados sugerem que, embora a maioria apresente crescimento adequado, a ocorrência de baixo peso e déficit estatural em parte da amostra indica risco de desnutrição crônica e reforça a necessidade de acompanhamento nutricional contínuo.

REFERÊNCIAS

1. WILSCHANSKI, M. et al. ESPEN-ESPQHAN-ECFS guideline on nutrition care for cystic fibrosis. Clinical Nutrition, [s. l.], 2024;
2. FRONTIERS IN ENDOCRINOLOGY. Trends in Growth and Maturation in Children with Cystic Fibrosis Throughout Nine Decades. Frontiers in Endocrinology, 2022;
3. MARJOTTI ZANI, E. et al. Nutritional Care in Children with Cystic Fibrosis. Nutrients, v. 15, n. 3, p. 479, 2023;
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Child Growth Standards, 2006.



ibnmi
@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br



Relato de experiência: ações dinâmicas de liga acadêmica de nutrição clínica materno infantil na promoção à saúde da mulher

Dulce Camilly de Mendonça Marinho Wanderley¹, Bruno Gabriel Agostinho de Araújo; Maria Aparecida Menezes da Silva; Ayslla Karolyne Andrade; Júlia Cléo de Oliveira Alves; Maria Izabel Siqueira de Andrade.

¹dulce.wanderley@fanut.ufal.br

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher ao longo do ciclo reprodutivo exerce influência direta sobre desfechos gestacionais, de lactação e sobre a saúde infantil, sendo, portanto, determinante para a nutrição materno-infantil. Evidências apontam que intervenções educativas e ações extensionistas voltadas à promoção da saúde da mulher em idade fértil contribuem para melhores condições de gravidez, amamentação e desenvolvimento infantil. Nesse contexto, ligas acadêmicas de nutrição desempenham papel estratégico ao promover atividades que integram conhecimento científico, prática clínica e formação de futuros profissionais, ampliando a compreensão de temas relevantes como alimentação, saúde íntima e cuidados preventivos.

OBJETIVOS

Relatar as ações dinâmicas feitas pela Liga Acadêmica de Nutrição Clínica Materno Infantil (LANCMI) na promoção da saúde da mulher.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de um evento mediado pela LANCMI, com o tema: **"De mulher para mulher: saúde íntima em foco"**, realizado em 28 de março de 2025. O evento focou na discussão de temáticas multiprofissionais relacionadas à saúde da mulher.

Três profissionais foram convidadas à compor uma mesa redonda:

- 1 Fisioterapeuta pélvica
- 2 Nutricionista especialista em saúde da mulher
- 3 Ginecologista

»»» Todas compartilharam suas experiências clínicas articulando com os fundamentos teóricos e científicos que orientam a atuação profissional.

📍 O evento aconteceu de forma gratuita no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL).

RESULTADOS

O evento contou com 78 participantes, sendo esses compostos por 85,9% (n = 67) graduandos de nutrição e 14,1% (n = 11) graduandos de outros cursos da área da saúde. Os participantes ampliaram o conhecimento sobre prevenção de doenças ginecológicas; nutrição adequada para condições que acometem as mulheres nas diferentes fases do ciclo da vida e também sobre autocuidado e bem-estar com esclarecimento de tabus.



CONCLUSÃO

As ações extensionistas desenvolvidas pela liga acadêmica demonstraram potencial para ampliar o conhecimento das participantes e estimular o debate sobre saúde da mulher, com impactos relevantes na formação profissional em nutrição. Ao relacionar temas como alimentação, ciclo reprodutivo e saúde íntima, a experiência reforça que o cuidado com a saúde feminina é indissociável da promoção da saúde materno-infantil. A inserção de atividades práticas e reflexivas contribui não apenas para a capacitação acadêmica, mas também para o fortalecimento de competências que podem favorecer desfechos positivos na gestação, no aleitamento e na saúde de crianças.

REFERÊNCIAS

1. NONES, Débora Cristina da Cunha. Nutrição materno-infantil. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2025.
2. BRASIL. Manual de apoio: visitas domiciliares às gestantes. Brasília: Ministério da Cidadania. Departamento de Atenção à Primeira Infância, 2020.
3. SPICHIELA, Gabriel Oliveira et al. Nutrição e saúde reprodutiva da mulher: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 13, n. 12, e203131247864, 2024.
4. CAVALCANTE, Ana Suelen Pedrosa et al. Em busca da definição contemporânea de "ligas acadêmicas" baseada na experiência das ciências da saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 25, e190857, 2021.



CONGRESSO BRASILEIRO
DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL



ibnmi
Instituto Brasileiro de
Nutrição Materno-Infantil

Razão cintura/estatura de adolescentes que vivem com HIV: resultados do Saúde PositHIVa

Mariana de Oliveira Chaves¹, Louriana Suellen Souza Lima, Caio César da Silva Moura Santos, Marciene Glay Viana Pessoa, Luiz Rodrigo Augustemak de Lima, Maria Izabel Siqueira de Andrade

¹mariana.chaves@fanut.ufal.br

Palavras-chave: Infecção por HIV, Adolescente, Razão cintura-estatura

INTRODUÇÃO

A razão cintura/estatura (RCEst) é um indicador simples e importante para avaliação da obesidade abdominal e do risco de doenças metabólicas em populações pediátricas. Sabe-se que o uso contínuo da terapia antirretroviral (TARV) contribui para o risco cardiovascular, uma vez que aumenta os níveis séricos de lipídios plasmáticos, glicemia e marcadores inflamatórios, repercutindo em alterações do estado nutricional, principalmente aquelas relacionadas ao acúmulo de gordura em região central. (Capeau et al., 2021). Contudo, há escassez de estudos que avaliem a obesidade abdominal de adolescentes que convivem com o vírus do HIV, especialmente em contextos regionais como Alagoas.

OBJETIVOS

Analisar a RCEst de adolescentes que vivem com HIV em Maceió-AL.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional vinculado ao projeto Saúde PositHIVa.

Local: Hospital Escola Dr. Hêlvio José de Farias Auto

Participantes: adolescentes de 10 a 18 anos com diagnóstico de HIV em acompanhamento clínico.

A seleção foi voluntária, mediante convite na sala de espera para consultas ambulatoriais.

A RCEst foi calculada a partir da relação entre a circunferência da cintura (CC) e estatura (ambos em centímetros), utilizando-se o ponto de corte $\geq 0,5$ para constatação de obesidade abdominal. A CC também foi classificada segundo as recomendações da International Diabetes Federation, que considera como risco valores $\geq$ ao percentil 90. A análise estatística foi descritiva, com medidas de tendência central, dispersão e frequências absolutas e relativas.

Todo o protocolo da pesquisa foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob CAAE de número 40332920.0.0000.5013.

RESULTADOS

Foram avaliados 34 adolescentes, sendo 52,4% (n=18) do sexo feminino com média de idade de $14,4 \pm 2,1$ anos. A maioria apresentou carga viral indetectável (70,59%; n=24). Do total, 6,06% (n=2) não utilizava TARV, 39,39% (n=13) usava sem inibidores de protease e 54,55% (n=18) realizava a terapia com inibidores de protease. Quanto à RCEst, 5,88% (n=2) foram classificados com obesidade abdominal. A média geral do parâmetro foi de $0,426 \pm 0,046$. A avaliação pela CC identificou 100% de indivíduos com valores adequados ($< p90$).



CONCLUSÃO

A análise da RCEst nos adolescentes que convivem com HIV permitiu a identificação de obesidade abdominal em 5,88% da amostra, evento não identificado quando os participantes foram avaliados pela CC isoladamente. Ressalta-se a importância do acompanhamento antropométrico e nutricional sistemático com o uso de parâmetros diversos, os quais devem ser interpretados com pontos de corte específicos para sexo e faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. ASHWELL, M.; GIBSON, S. Waist-to-height ratio as an indicator of 'early health risk': simpler and more predictive than using a 'matrix' based on BMI and waist circumference. *BMJ Open*, [S. l.], v. 6, e010159, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010159>.
2. CAPEAU, J.; LAGATHU, C.; BÉREZIAT, V.; FÈVE, B. Recent data on adipose tissue, insulin resistance, diabetes and dyslipidaemia in antiretroviral therapy controlled HIV-infected persons. *Current Opinion in HIV and AIDS*, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 141-147, 1 maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000674>.



ibnmi
@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br



CONGRESSO BRASILEIRO
DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL



ibnmi
Instituto Brasileiro de
Nutrição Materno-Infantil

Emprego de ultrassonografia para avaliação de gordura visceral em pediatria: uma revisão sistemática

Mariana de Oliveira Chaves¹, Nathália Ferreira Lima, Bruno Gabriel Agostinho de Araújo, Aryanne da Silva Nascimento, Maria Izabel Siqueira de Andrade.

¹mariana.chaves@fanut.ufal.br

Palavras-chave: Ultrassonografia, crianças, tecido adiposo abdominal

INTRODUÇÃO

A avaliação da composição corporal é essencial para acompanhar o crescimento, desenvolvimento e a prevenção de doenças metabólicas na população pediátrica. Tradicionalmente, métodos como o índice de massa corporal (IMC), a bioimpedância elétrica e a absorciometria de raios-X de dupla energia (DEXA) são utilizados, mas estes apresentam limitações, tais como baixa precisão nesta população, custos elevados e exposição à radiação. Desse modo, a ultrassonografia tem se destacado como uma ferramenta promissora, por ser não invasiva, de baixo custo, portátil e capaz de fornecer medidas diretas de tecido adiposo (visceral e subcutâneo) e muscular. Estudos recentes têm demonstrado boa correlação entre a ultrassonografia e métodos de referência, reforçando seu potencial para uso clínico e de pesquisa em pediatria (Novais, et al. 2022; Souza, et al. 2018). No entanto, ainda existem lacunas relacionadas à padronização de protocolos e validação em diferentes faixas etárias.

OBJETIVOS

Analisar o emprego da ultrassonografia como forma de avaliação de tecido adiposo abdominal em crianças e adolescentes.

MÉTODOS

>>> Trata-se de um estudo de revisão sistemática

Busca realizada na base PubMed, com os seguintes descritores: "Ultrasound", "Children" e "Visceral fat".

Estudos foram selecionados a partir da leitura dos títulos, seguido da leitura dos resumos e dos textos completos.

>>> Critérios de elegibilidade:

- estudos originais
- realizados com crianças e/ou adolescentes
- publicados nos últimos 20 anos (entre 2000-2025)
- disponíveis nos idiomas inglês, português e/ou espanhol

RESULTADOS

Na busca inicial foram identificados 323 artigos, dentre os quais, após a aplicação das etapas de rastreamento, 23 artigos foram selecionados, sendo 7 ensaios clínicos, dos quais 3 randomizados. Os participantes das pesquisas se encontravam na faixa etária de 0 a 19 anos. A ultrassonografia de alta resolução foi o método predominante nos estudos selecionados, utilizada principalmente para avaliar a espessura e a área da gordura subcutânea, pré-peritoneal e adiposidade abdominal. Os resultados demonstraram consistência entre as medidas ultrassonográficas ao longo da faixa etária analisada, revelando diferenças significativas na avaliação da composição corporal pela diferença entre proporções do tecido adiposo subcutâneo e visceral. Os resultados da pesquisa sugerem uma uniformidade sobre a ultrassonografia que pode ser um método confiável para a avaliação da composição corporal nessa população. Vale destacar que, além da técnica de ultrassonografia, alguns dos estudos utilizaram mais de uma técnica para avaliação da composição corporal, sendo elas: antropometria, ressonância magnética e absorciometria de raios X de dupla energia.

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão sistemática indicam que a ultrassonografia de alta resolução mostra-se uma ferramenta confiável para a avaliação da composição corporal em pediatria, especialmente na análise de tecido adiposo abdominal e subcutâneo. Os resultados sugerem boa confiabilidade desse método, mas ainda é necessária a padronização de protocolos em pesquisas futuras para ampliar sua utilização tanto na prática clínica quanto em estudos voltados à saúde pediátrica.

REFERÊNCIAS

1. BRIEL, Christina et al. Redução da proporção de PUFA de cadeia longa n-6/n-3 durante a gestação e lactação na composição corporal da prole: resultados de acompanhamento de um ensaio clínico randomizado até os 5 anos de idade. *The American Journal of Clinical Nutrition*, v. 103, n. 6, p. 1472-1481, 2016.
2. WEGHUBER, Daniel et al. Fenótipo de alto risco versus "metabolicamente saudável" na obesidade juvenil – tecido adiposo subcutâneo do pescoço e ácido úrico sérico são clinicamente relevantes. *Endocrinologia Experimental e Clínica & Diabetes*, v. 121, n. 07, p. 384-390, 2013.
3. STEVENS-SIMON, C. et al. A comparison of four techniques for measuring central adiposity in postpartum adolescents. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*, v. 10, n. 3, p. 209-213, 2001.
4. BASSOLES, Jordi et al. Efeitos da administração de metformina sobre parâmetros endócrino-metabólicos, adiposidade visceral e fatores de risco cardiovascular em crianças com obesidade e marcadores de risco para síndrome metabólica: um estudo piloto. *PLoS One*, v. 14, n. 12, p. e0226303, 2019.
5. NISHINA, Masahiro et al. Relação entre pressão arterial sistólica, insulina e leptina séricas e acúmulo de gordura visceral em crianças obesas. *Hypertension Research*, v. 26, n. 4, p. 281-286, 2003.
6. GRUSZFIELD, Darluz et al. Associação entre ingestão precoce de proteína e gordura pré-peritoneal aos cinco anos de idade: Acompanhamento de um ensaio clínico randomizado. *Nutrição, Metabolismo e Doenças Cardiovasculares*, v. 26, n. 9, p. 824-832, 2016.
7. FAIENZA, Maria Felicia et al. Doença hepática gordurosa não alcoólica em crianças pré-púberes nascidas pequenas para a idade gestacional: influência do rápido crescimento de recuperação de peso. *Pesquisa hormonal em pediatria*, v. 19, n. 2, p. 103-108, 2013.
8. NOVAIS, Rommel Lancher Rachid et al. Ultrassonografia como método para avaliação da composição corporal: uma revisão sistemática. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 2, pág. e06111226221-e06111226221, 2022.
9. SOUZA, Rodrigo Pereira de et al. Uso da ultrassonografia para avaliar a espessura muscular e gordura subcutânea em crianças e adolescentes com fibrose cística. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 04, p. 457-465, 2018.



ibnmi
@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br

Evolução do consumo de bebidas adoçadas por crianças e adolescentes com excesso de peso acompanhados em um ambulatório especializado: uma análise retrospectiva (2020-2025)

Isadora Batista Soares¹, Ana Carolina da Silva Heisler¹, Nayara Roos de Moura¹, Fabiana Assmann Poli², Marília Dornelles Bastos³
¹Acadêmicas do Curso de Nutrição – Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) – ibsoares@mx2.unisc.br, ² Nutricionista, Docente do Departamento de Ciências da Saúde – UNISC, ³ Médica gastropediatra, Docente do Departamento de Ciências da Vida – UNISC

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Palavras-chave: Obesidade Pediátrica; Bebidas Adoçadas; Criança; Adolescente; Assistência Ambulatorial.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é um desafio crescente de saúde pública, de caráter multifatorial, influenciada por determinantes genéticos, ambientais, socioeconômicos e comportamentais. (Mali & Hu 2022). Entre os fatores modificáveis, destacam-se o sedentarismo e a alimentação inadequada (Silva *et al.*, 2024), na qual se inclui o consumo de bebidas adoçadas (refrigerantes, sucos artificiais, achocolatados e chás prontos), importante fonte de açúcares livres, que eleva a ingestão calórica e favorece a adiposidade (Calcaterra *et al.*, 2023).

OBJETIVO

Analisar a evolução da frequência de consumo de bebidas adoçadas por crianças e adolescentes com excesso de peso acompanhados em um ambulatório multiprofissional de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e quantitativo, baseado em registros clínicos de pacientes com idade >5 anos, atendidos entre janeiro/2020 e julho/2025 que realizaram no mínimo três consultas em um ambulatório multiprofissional especializado no manejo da obesidade infantil, vinculado a uma clínica-escola universitária. As variáveis coletadas, referentes à primeira e última consulta do paciente, foram: idade, sexo, número de consultas, frequência do consumo de bebidas adoçadas (esporádico, 1-2x/semana, 3-4x/semana ou diário) e classificação do Índice de Massa Corporal por Idade (IMC) para idade (OMS, 2007). Para avaliar a diferença nas distribuições marginais das variáveis, aplicou-se o teste de Stuart-Maxwell, adequado para comparar distribuições marginais de variáveis ordinais pareadas. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. As análises foram realizadas no software Jamovi versão 2.3.28.0.

RESULTADOS

A amostra totalizou 38 pacientes, com média de idade de $9,0 \pm 2,84$ anos, predominando o sexo masculino (68,4%). O número médio de consultas foi de $6,03 \pm 4,05$.

Distribuição da frequência de consumo de bebidas adoçadas por crianças e adolescentes com excesso de peso na primeiras e última consultas

Classificação	1ª consulta	2ª consulta
IMC/I ($p = 0,430$)		
Eutrofia	0%	2,6%
Sobrepeso $> +1$ e $\leq +2$	21,1%	15,8%
Obesidade $> +2$ e $\leq +3$	23,7%	36,8%
Obesidade grave $> +3$	55,3%	44,7%
Consumo de bebidas adoçadas ($p = 0,540$)		
Nunca	7,9%	7,9%
Esporádico	18,4%	21,1%
1 – 2x/semana	28,9%	39,5%
3-4x/semana	26,3%	18,4%
Diário	18,4%	13,2%

Embora não tenham alcançado significância estatística, os resultados apontam efeitos positivos do acompanhamento multiprofissional, refletido em alterações na frequência de consumo de bebidas adoçadas. Segundo a *World Health Organization* (2014), a redução progressiva desse consumo pode melhorar o balanço energético e contribuir para menor adiposidade infantil, ainda que os efeitos sobre o IMC sejam mais lentos.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram uma tendência de redução na frequência do consumo de bebidas adoçadas ao longo do acompanhamento, sugerindo impacto positivo das intervenções multiprofissionais. Assim, conclui-se que o acompanhamento clínico e nutricional contínuo favorece mudanças graduais e sustentáveis nos hábitos alimentares, contribuindo para o enfrentamento da obesidade infantojuvenil.

REFERÊNCIAS

- CALCATERRA, V *et al.* Sugary-Sweetened Beverages and Metabolic Risk in Children and Adolescents with Obesity: A Narrative Review. *Nutrients*, v. 15, n. 3, p. 702, 2023.
- MALIK, V.S; HU, F.B. The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nat Rev Endocrinol*, v. 18, n. 4, p. 205-218, 2022.
- Onis M *et al.* Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bull World Health Organ*, 2007;(85):660-7.
- SILVA, M.D.A *et al.* Obesidade infantil: uma questão de saúde pública. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 561-578.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Reducing consumption of sugar-sweetened beverages to reduce the risk of childhood overweight and obesity. *e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA)*, 2014.



Desafios e estratégias nutricionais no manejo conjunto de fenilcetonúria e Transtorno do Espectro Autista: Relato de caso.

¹ Maria Williane Palmeira de Lima Figueiredo; ² Vanessa Eduarda dos Santos da Silva; ³ Lucilene Barbosa de Sousa Saraiva.
Email: ²vanessaeduardanutri@gmail.com

Instituição: ¹Nutricionista residente pela Escola de Saúde Pública da Paraíba, ²Nutricionista residente pela Escola de Saúde Pública da Paraíba, ³Nutricionista preceptora pela Escola de Saúde Pública da Paraíba.

INTRODUÇÃO

A fenilcetonúria (FNC) é uma doença de caráter genético, acarretada por mutações no gene PAH, o qual codifica a enzima hepática fenilalanina-hidroxilase (FAH). A ausência ou funcionamento inadequado dessa enzima impossibilita a conversão de fenilalanina em tirosina, causando acúmulo desse aminoácido no sangue (1,2,3). A elevação dos níveis séricos de fenilalanina exerce efeito neurotóxico, prejudicando o desenvolvimento funcional dos sistemas neuromotor e neurocognitivo (1,2,3). Crianças com erros inatos do metabolismo apresentam maior probabilidade de desenvolver características autistas ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), sobretudo quando há déficits cognitivos e comportamentais associados. A ocorrência de TEA ou de traços autísticos já foi documentada em diversos distúrbios metabólicos, incluindo a Fenilcetonúria (FNC) (1,4). A coexistência de FNC e TEA impõe desafios adicionais ao manejo nutricional, principalmente em relação à seletividade alimentar, à adesão ao tratamento e à ingestão adequada de fórmula metabólica.

OBJETIVO

Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar o acompanhamento nutricional de uma paciente com diagnóstico de FNC e TEA atendida em ambulatório especializado, destacando os principais desafios e estratégias adotadas na abordagem alimentar.

MÉTODO

Trata-se de um relato de caso, cujas informações foram obtidas por meio da análise do prontuário de acompanhamento nutricional no setor ambulatorial.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da fenilcetonúria**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BODAMER, O. A. **Overview of phenylketonuria**. 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-phenylketonuria>. Acesso em: 12 Ago 2025.
- VALLIAN, S.; BARAHIMI, E.; MOEINI, H. Phenylketonuria in Iranian population: a study in institutions for mentally retarded in Isfahan. **Mutation Research**, [s.l.], v. 526, n. 1-2, p. 45-52, 2003.
- STEINER, C. E. et al. Genótipo e história natural em indivíduos não aparentados com fenilcetonúria e comportamento autista. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 65, n. 2, p. 202-205, 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente em questão é do sexo feminino, com 8 anos de idade, diagnosticada com FNC por triagem neonatal e com TEA posteriormente confirmado. Em acompanhamento regular no ambulatório do Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), manifestava acentuada seletividade alimentar, aceitava poucos alimentos, apresentava diversos episódios de descumprimento da dieta, função intestinal prejudicada, constipação frequente, recusa da fórmula metabólica e baixo consumo proteico, o que comprometia sua adequação nutricional. A intervenção nutricional incluiu ações como reeducação alimentar junto aos cuidadores, uso de alimentos com baixa fenilalanina adaptados à preferência sensorial da paciente, uso do ácido docosahexaenoico (DHA) para tratar constipação, fracionamento das refeições e a introdução gradual da fórmula em consistência e temperatura adequadas à aceitação da paciente. A evolução do quadro mostrou melhora na aceitação alimentar, melhora da função intestinal e na estabilização dos níveis plasmáticos de fenilalanina, além de avanço do desempenho cognitivo, no convívio social e no ganho ponderal adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o manejo nutricional de pacientes com diagnóstico concomitante de FNC e TEA exigem abordagem individualizada, multidisciplinar e centrada na família. A compreensão das limitações sensoriais e comportamentais associadas ao autismo é essencial para o sucesso da intervenção dietética e para a adesão ao tratamento metabólico. Ademais, o controle rigoroso do consumo de fenilalanina na dieta é essencial visando prevenir os efeitos tóxicos decorrentes de seu acúmulo no organismo, possibilitando ao paciente uma vida com qualidade e desenvolvimento adequado.

Caracterização de leite humano concentrado: influência do ultrassom nas propriedades físico-químicas e reológicas

Carolina Pimentel Lira Sophia^{1,2*}, Maria Fernanda Crispim Prado^{1,2}, Ana Flávia Novaes Gomes², Ramon Altivo Domiciano da Silva², Kátia Silva Maciel², Kely de Paula Correa²

¹ Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG – Brasil.

² Instituto de Laticínios Cândido Tostes, Juiz de Fora, MG – Brasil.

*carolina.lira@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO

A nutrição de prematuros é um desafio devido à alta demanda energética e à imaturidade fisiológica. O leite humano é o alimento ideal, porém sua composição variável pode gerar amostras hipocalóricas. A fortificação industrial é amplamente usada, mas pode causar reações adversas. Como alternativa, a concentração por evaporação aumenta a densidade calórica sem aditivos, e o ultrassom surge como tecnologia promissora para otimizar o processo e preservar a qualidade nutricional.

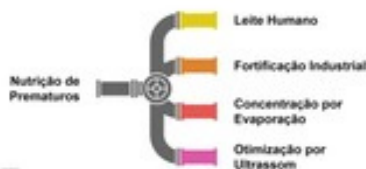


Figura 1. Estratégias para otimizar a nutrição de prematuros a partir do leite humano.

OBJETIVOS

Avaliar os efeitos da concentração do LH, com e sem aplicação de ultrassom, sobre suas propriedades físico-químicas, composição centesimal, estrutura e reologia, visando identificar parâmetros que garantam maior densidade calórica e estabilidade.

METODOLOGIA

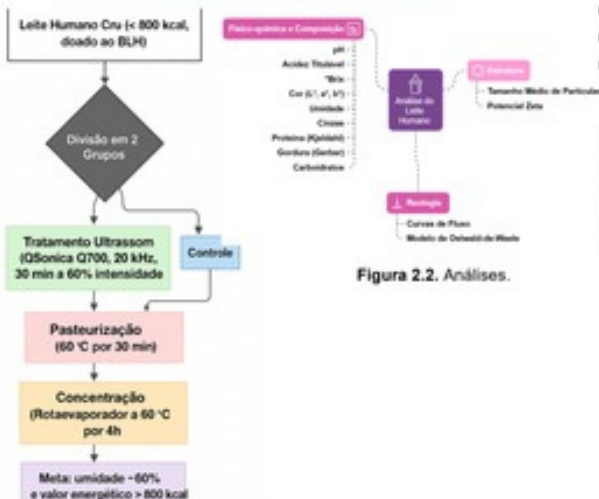
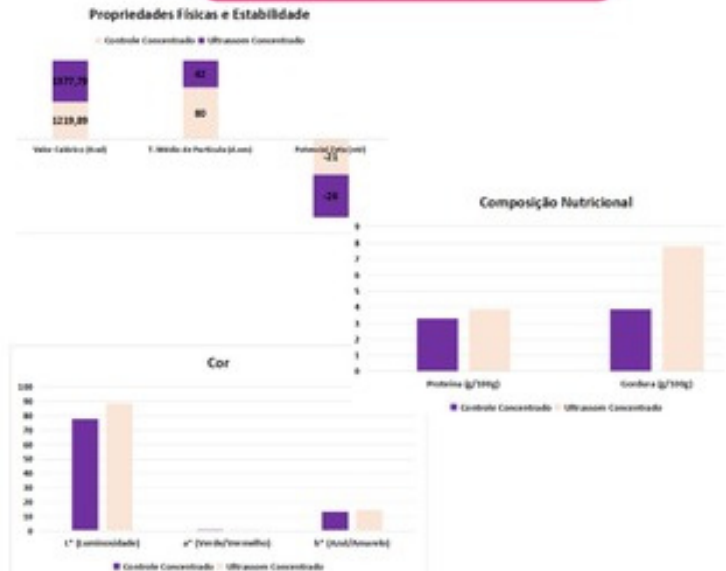


Figura 2.1. Processamento das Amostras.

RESULTADOS



O leite humano cru apresentou pH e acidez ($1^{\circ}D = 0,1$ g de ácido láctico/L) dentro da faixa esperada, sendo classificado como hipocalórico. A aplicação de ultrassom antes da concentração aumentou o valor energético e o teor de sólidos, refletido pelo maior Brix ($1^{\circ}Brix = 1$ g de sacarose em 100 g de solução) e pela redução da umidade. O tratamento também elevou os teores de gordura e proteína, além de reduzir o tamanho médio das partículas e aumentar a estabilidade coloidal. As amostras sonicadas mostraram melhor fluidez e coloração mais clara e homogênea, indicando maior uniformidade e estabilidade do sistema.

CONCLUSÃO

O ultrassom mostrou-se uma tecnologia promissora para otimizar o leite humano concentrado, promovendo maior retenção de gordura e proteína e melhorando sua estabilidade e fluidez. Assim, o produto final torna-se mais calórico e homogêneo. Essa abordagem se destaca como uma alternativa viável para o manejo nutricional de recém-nascidos prematuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2008. 160 p.
- CARRILLO-LOPEZ, L. et al. Recent advances in the application of ultrasound in dairy products: Effect on functional, physical, chemical, microbiological and sensory properties. *Ultrasonics Sonochemistry*, v. 73, 105467, 2021.
- Correa, K. D. P., Silva, M. E. T. D., Oliveira, D. R. B. D., Oliveira, A. P. D., Santos, I. J. S., Oliveira, E. B. D., & Coimbra, J. S. D. R. (2022a). Influence of Homogenization in the Physicochemical Quality of Human Milk and Fat Retention in Gastro Tubes. *Journal of Human Lactation*, 38(2), 309-322.
- Correa, K. P., Silva, M. E., Ribeiro, O. S., Matos, S. L., Pelucio, M. D. C. G., Oliveira, E. B., & Coimbra, J. S. D. R. (2022b). Homogenized and pasteurized human milk: lipid profile and effect as a supplement in the enteral diet of Vistar rats. *British Journal of Nutrition*, 127(5), 711-721.
- GATES, A. et al. Revisão da composição nutricional do leite materno de prematuros. *Nutrição na Prática Clínica*, v. 36, n. 6, p. 1163-1172, 2021.
- LIMA, M. et al. Vitamin E concentration in human milk and associated factors: a literature review. *Journal of Pediatrics*, v. 90, n. 5, p. 440-448, 2014.
- MORAES, P. et al. Perfil calórico do leite pasteurizado no banco de leite humano de um hospital escola. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 31, n. 1, p. 40-50, 2013.

AGRADECIMENTOS

FAPEMIG - PPE-00073-23
APQ-00357-23



A importância da adesão familiar no manejo da obesidade infantil: Um estudo de revisão

Nayara de Moura Roos¹, Isadora Batista Soares¹, Ana Carolina da Silva Heisler¹, Fabiana Assmann Polp², Marília Dornelles Bastos³

¹Acadêmicas do Curso de Nutrição – Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) – , ² Nutricionista, Docente do Departamento de Ciências da Saúde – UNISC, ³ Médica gastropediatra, Docente do Departamento de Ciências da Vida – UNISC

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Palavras-chave: Obesidade Pediátrica; Família; Cooperação do Paciente; Adesão ao Tratamento; Estilo Parental.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é uma condição multifatorial e crescente, considerada um dos principais desafios da saúde pública atual, com impactos negativos na saúde física, mental e na qualidade de vida das crianças (Ali *et al.*, 2024). O ambiente familiar é apontado como possível fator de influência na formação dos hábitos alimentares e no suporte às mudanças de estilo de vida. Assim, torna-se necessário investigar como a adesão familiar influencia o manejo da obesidade nessa faixa etária, favorecendo intervenções mais eficazes.

OBJETIVO

Esta revisão objetiva analisar a importância da adesão familiar no tratamento da obesidade pediátrica, com base em evidências científicas disponíveis.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, realizada entre julho e agosto de 2025, nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores “obesidade infantil”, “família”, “adesão ao tratamento” e “manejo”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Incluíram-se artigos publicados entre 2015 e 2025, de acesso gratuito, em português ou inglês, que abordassem a influência familiar em intervenções voltadas ao tratamento da obesidade infantil. Excluíram-se estudos com população adulta, intervenções farmacológicas, duplicados, de acesso restrito ou sem relação direta com o tema.

RESULTADOS

Após triagem, quatro das 20 publicações atenderam integralmente aos critérios e foram selecionados para análise qualitativa, a partir dos quais, pode-se observar que o ambiente familiar influencia hábitos alimentares e comportamentais da criança.

Stalano *et al.* (2017), ao realizar grupos focais com 21 pais e responsáveis, identificaram como principais barreiras à participação familiar em programas de tratamento comportamental a falta de tempo, o custo de alimentos saudáveis, rotinas desorganizadas e frustrações de tentativas anteriores de perda de peso, fatores que comprometem o engajamento e a adesão às intervenções.

Apesar dessas dificuldades, Verga *et al.* (2022) observaram, em estudo com 20 familiares, o conceito central “o sistema familiar buscando a transformação dos padrões de comportamento alimentar diante da obesidade infantil”, estruturado em três fases — reconhecimento, reorganização e resposta —, que refletem o esforço das famílias em modificar hábitos alimentares e superar obstáculos no processo de mudança. Hampl *et al.* (2023) descrevem quatro estilos parentais de alimentação: autoritativo, permissivo, autoritário e negligente, destacando que os dois últimos estão associados a maior risco de obesidade, enquanto o autoritativo atua como fator protetor, promovendo melhores hábitos e índice de massa corporal mais saudável. Corroborando a importância da atuação familiar, Boutelle *et al.* (2020) avaliaram um programa de tratamento comportamental familiar (FBT) com 137 pares pais-filhos, envolvendo educação nutricional, atividade física e monitoramento parental, e observaram que a perda de peso dos pais foi o principal preditor da perda de peso infantil ($\beta = 0,08$; $p < 0,01$). No mesmo estudo, o menor consumo de alimentos gordurosos e o maior monitoramento parental estiveram associados a melhores resultados, evidenciando que intervenções familiares multicomponentes promovem mudanças sustentáveis nos hábitos e no controle do peso corporal.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, a partir dos resultados, que a participação familiar é determinante no manejo eficaz da obesidade infantil. Dessa forma, os profissionais de saúde devem considerar abordagens centradas na família, levando em conta as dinâmicas parentais, barreiras socioambientais e monitoramento contínuo, a fim de otimizar o seu manejo.

REFERÊNCIAS

- ALI, A.; AL-ANI, O.; AL-ANI, F. Children's behaviour and childhood obesity. *Pediatric Endocrinology, Diabetes and Metabolism*, v. 30, n. 3, p. 148–158, 2024.
- BOUTELLE, K. N. *et al.* Family-Based Treatment Program Contributors to Child Weight Loss. *International Journal of Obesity*, v. 16, n.1, p. 77-83, 2020.
- HAMPL, S. E. *et al.* Clinical practice guideline for the evaluation and treatment of children and adolescents with obesity. *Pediatrics*, v. 151, n. 2, 2023.
- STAIANO, A. E. *et al.* Family-based behavioral treatment for childhood obesity: caretaker-reported barriers and facilitators. *The Ochsner Journal*, v. 17, n. 1, p. 83-92, 2017.
- VERGA, S. M. P. *et al.* O sistema familiar buscando a transformação do seu comportamento alimentar diante da obesidade infantil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 4, 2022.

DIETAS COM TRIPTOFANO E IMPACTO NO SONO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO DESCRITIVA (2020–2025)

Priscila Motta, Enfermeira,
Mestre em Saúde Coletiva
(FIOCRUZ), Especialista em
Neurociência Parental
priscilamotta@gmail.com
Sono & Cuidado Infantil –
Belo Horizonte/MG

1 INTRODUÇÃO

O sono nos primeiros anos de vida é fundamental para o crescimento, consolidação da memória e autorregulação emocional. O triptofano (Trp), aminoácido essencial precursor da serotonina e melatonina, é estudado como modulador do sono por meio da dieta, fórmulas enriquecidas (α -lactoalbumina) e crononutrição materna (SUTANTO et al., 2022; KUEHN et al., 2022).

A literatura recente sustenta sua plausibilidade biológica, isto é, há mecanismos fisiológicos que justificam a hipótese, já que o Trp é convertido em serotonina e posteriormente em melatonina, hormônio central na regulação do ritmo circadiano (NETO, 2009; HÄUSLER et al., 2024). No entanto, as evidências em bebês ainda são limitadas. Também cresce o reconhecimento de que nutrientes isolados raramente produzem efeitos relevantes ao sono sem rotinas adequadas e ambiente propício ao descanso (MINDELL; WILLIAMSON, 2018; LAM et al., 2023).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi revisar publicações de 2020–2025 sobre ingestão dietética de triptofano (alimentos, leite materno e fórmulas enriquecidas) e sono na primeira infância (0–5 anos), incluindo variáveis associadas à rotina noturna, ambiente e consistência comportamental. Foi realizada uma revisão descritiva em PubMed/PMC e periódicos indexados (jan/2020–ago/2025), utilizando os termos (tryptophan OR L-tryptophan) AND (sleep) AND (infant OR toddler OR preschool OR child).

4 RESULTADOS

- Fórmulas enriquecidas com α -lactoalbumina aumentam a biodisponibilidade de triptofano e podem reduzir a latência do sono, embora baseadas em poucos ensaios (SHOFF et al., 2025).
- Leite materno e crononutrição: a ritmicidade de triptofano e melatonina atuam como possível “sinal temporal” para o bebê, mas a relação direta com a dieta materna ainda é incerta (BOOKER et al., 2024).
- Pré-escolares: maior ingestão de triptofano associou-se à melhor eficiência do sono (MORALES-SUÁREZ-VARELA et al., 2024).
- A higiene do sono aparece como fator mediador: rotinas consistentes, ambiente escuro e ausência de telas potencializam o efeito nutricional (RUAN et al., 2021; LAM et al., 2023; GODOS et al., 2025).

3 MÉTODOS

Foram incluídos ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões, e identificados 86 artigos e incluídos 15 após aplicação dos critérios de seleção. Os desfechos avaliados foram duração, eficiência e qualidade do sono, latência e despertares. Estudos em adultos foram considerados apenas para embasar mecanismos fisiológicos (BENTON, 2022; INNOCENTI et al., 2023).

5 CONCLUSÃO

Dietas que aumentam a disponibilidade de triptofano apresentam potencial para apoiar o sono na primeira infância, principalmente quando integradas a práticas consistentes de higiene do sono. No entanto, as evidências isoladas sobre o efeito direto do triptofano ainda são limitadas. Até que ensaios clínicos pediátricos mais robustos estejam disponíveis, recomenda-se priorizar padrões alimentares equilibrados e rotinas estruturadas de sono.

6 REFERÊNCIAS

Sutanto CN et al. Nutrition and sleep in early childhood: a review. *Nutr Rev*, 2022.
Häusler S et al. Melatonin in human breast milk and its role in infant sleep regulation. *Nutrients*, 2024.
Shoff S et al. Role of α -lactoalbumin in modulating tryptophan metabolism and infant sleep. *NPJ Sci Food*, 2025.
Morales-Suárez-Varela M et al. Diet quality, tryptophan intake and sleep outcomes in preschool children. *Nutrients*, 2024.
Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children. *Sleep Med Rev*, 2018.

CONGRESSO IBNMI – NOVEMBRO/2025.



ibnmi
@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br

A importância da introdução alimentar adequada para o desenvolvimento das crianças: uma revisão sistemática

Nathalia Ingrid Piancó Santos Lima¹ (nathpianco@gmail.com); Samylye Santos Oliveira² (samylye.oliveira@unifacs.br)
Universidade Salvador (UNIFACS)

Palavras-chave: Alimentação Complementar; Crescimento Infantil; Nutrição da Criança

INTRODUÇÃO

A alimentação complementar é caracterizada pela introdução de alimentos classificados como nutritivos, com objetivo de associar novas fontes de nutrição ao leite materno que é consumido pelos lactentes. Recomendações sugerem que esta introdução seja iniciada a partir dos 6 meses de vida, a fim de evitar que seja realizada precocemente. A oferta de novos alimentos além do leite materno se torna necessária para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, porém, aconselha-se que estes alimentos sejam saudáveis, in natura, e minimamente processados.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo identificar a importância da introdução alimentar adequada, e sua influência na promoção do crescimento e desenvolvimento da criança. Para tanto foi realizada uma revisão sistemática.

MATERIAL E MÉTODOS

A busca dos artigos ocorreu no mês de março de 2023 por meio das bases de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed (MEDLINE/PubMed – Biomedical Literature Citations And Abstracts) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando os descritores: “introdução alimentar”, “desenvolvimento da criança”, “nutrição”, combinados ao operador booleano “AND”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do presente estudo foi possível compreender que a introdução da alimentação complementar precoce tem sido predominante, demonstrada em 100% dos artigos, com citação da oferta de água (57,1%), chás (57,1%), sucos (42,8%), frutas (42,8%), entre outros, assim como a interrupção do aleitamento materno precocemente é uma prática comum e recorrente. Estas condutas podem ocasionar o desenvolvimento de alergias e/ou infecções. Foi possível identificar também a frequente introdução de alimentos não recomendados, como biscoitos, salgadinhos e refrigerantes, e alimentos adoçados (71,4%).

Foram excluídos os artigos duplicados, comunicações curtas, resumos e artigos com títulos que não se enquadraram no tema.

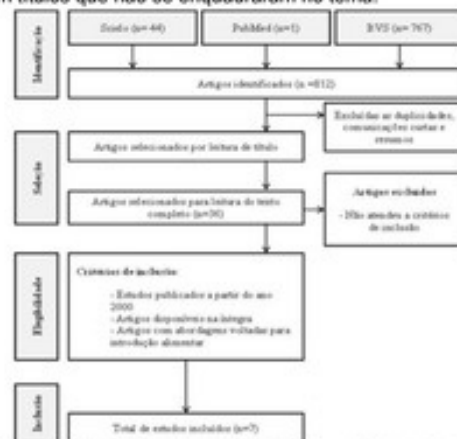


Figura 1: Modelo esquemático do fluxograma de identificação e seleção de artigos (Autoria Própria)

AUTOR (ANO)	TÍTULO	OBJETO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONSIDERAÇÕES
MODESTO, DEVINCENZI, SIGUEM, 2007	Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde	Crianças no segundo semestre de vida	Analisar o estado nutricional e as práticas alimentares de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde do município de Taboão da Serra, SP	-Baixa prevalência de amamentação exclusiva (pré-e, chá, frutas, leite) -Maioria das crianças analisadas foram um do leite de vaca -Consumo inadequado de leite de leite (30,4% crianças aderiram)
SIMON, SOUZA, SOUZA, 2010	Alimentação materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares	Crianças de até 2 anos	Analisar a associação de sobrepeso e da obesidade com a alimentação materno e a alimentação complementar em pré-escolares	-Introdução precoce (71,1% água e chá, 68,4% frutas, 53,2% leite não materno) -Ofertas preparadas adequadamente, adequadamente, ingeridas -Antropometria: 60,2% eutróficas, 34,4% sobrepeso
CAETANO et al., 2019	Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes	Lactentes	Analisar o consumo alimentar de lactentes entre 6 e 12 meses	-Introdução precoce (totaliza mais de 50% que consumiram leite materno) -Maioria consumiu leite de vaca -Elevado consumo de alimentos processados (totaliza mais de 50%) -Elevado consumo de açúcar, sódio e aditivos (totaliza mais de 50%) -71% deficiência de zinco, 42% ferro
SCHAUERICH, DELGADO, 2014	Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses	Crianças de 6 a 24 meses	Caracterizar a alimentação de crianças de seis a vinte e quatro meses	-Introdução precoce em 42,9% (água, chá e outro leite) -42,9% das crianças que consumiram chá -38,7% das crianças consumiram refrigerantes, e 36,1% salgadinhos -12,5%
MOREIRA et al., 2019	Introdução de alimentos complementares em lactentes	Lactentes	Analisar a frequência, a idade e a qualidade temporal da introdução de alimentos complementar em lactentes	-Introdução precoce (água, chá) em média aos 3m -Consumo de alimentos processados (biscoitos, bolachinhas)
SANTOS et al., 2019	Práticas alimentares entre crianças menores de um ano internadas em hospital público	Crianças de até 12 meses	Contribuir a alimentação complementar praticada por crianças menores de um ano	-Introdução precoce (sucos, mingaus, frutas) -Maioria 6 a 12m não recebiam mais o leite materno -Consumo crescente de alimentos não recomendados (refrigerantes, salgadinhos, biscoitos, sucos)
BECKER et al., 2023	A introdução precoce de sucos pode influenciar desfechos antropométricos e consumo alimentar em idade pré-escolar?	Crianças até 2 anos	Avaliar o impacto do consumo de sucos antes dos 6 meses de idade no IMC e no consumo alimentar em pré-escolares	-Introdução precoce de sucos naturais e artificiais <6m -Esta oferta antecipada esteve associada ao consumo de alimentos não recomendados, na idade pré-escolar (alimentos ricos em açúcar, e bebidas adoçadas) -Consumo de crianças com oferta de suco artificial <6m apresentou maior prevalência no consumo de alimentos

Tabela 1: Caracterização dos artigos selecionados sobre a introdução alimentar. (Autoria Própria)

CONCLUSÃO

A oferta de alimentos com baixa qualidade nutricional é considerada um fator de risco para a criança, podendo implicar na deficiência de micronutrientes e consequentemente no desenvolvimento de quadros clínicos, como a anemia. Com isso, nota-se a necessidade de realizar ações para evidenciar os riscos associados à complementação alimentar precoce em lactentes, e de salientar a importância da amamentação até os 2 anos de vida, que se mostra essencial para manter a saúde e qualidade de vida da criança. Além disso, é imprescindível a divulgação de informações relacionadas a esta temática, e a implementação de políticas para apoiar a promoção à amamentação e à alimentação complementar adequada, de forma a contribuir para que as famílias recebam melhores instruções. Desse modo, evidencia-se a relevância da atuação do profissional Nutricionista, a fim de auxiliar positivamente no bem estar da criança, no seu crescimento e desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

- BECKER, P. C. et al. A introdução precoce de sucos pode influenciar desfechos antropométricos e consumo alimentar em idade pré-escolar? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 1, p. 269-280, jan. 2023; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019; CAETANO, M. C. et al. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *Journal de Pediatria*, v. 36, n. 3, p. 196-201, maio 2009; CASTRO, A. G. DE. et al. Desenvolvimento do sistema sensorio motor oral e motor global em lactentes pré-termo. *Pré-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 19, n. 1, p. 29-38, jan. 2007; GUGLIANI, E. R. J.; VICTORIA, C. G. Alimentação complementar. *J. Pediatr.* 2009; 76 (Supl.3):S253-62; MERCÊS, R. de O.; PEIXOTO DA SILVA, N.; DA SILVA RODRIGUES, M.; DA MOTA SANTANA, J. Fatores associados à introdução alimentar precoce em um município baiano. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, [X. J.], v. 21, n. 2, p. 243-251, 2022; MODESTO, S. P.; DEVINCENZI, M. U.; SIGUEM, D. M. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. *Revista de Nutrição*, v. 20, n. 4, p. 405-415, jul. 2007; MOREIRA, L. C. DE Q. et al. Introduction of complementary foods in infants. *Einstein (São Paulo)*, v. 17, n. 3, p. e04412, 2019; SAMPAIO, R.; MANCINI, M. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan. 2007; SANTOS, F. S. et al. Práticas alimentares entre crianças menores de um ano internadas em hospital público. *Enfermagem Global*, v. 18, n. 53, p. 464-498, jan. 2019; SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P. DE; SOUZA, S. B. DE. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 1, p. 60-69, fev. 2009; SCHAUERICH, G. F.; DELGADO, S. E. Caracterização do desenvolvimento da alimentação em crianças de 6 a 24 meses. *Revista CEFAC*, v. 16, n. 5, p. 1579-1588, set. 2011; WEEFFORT, V. R. S.; SARNI, R. O. S.; OLIVEIRA, F. L. C.; ROCHA, H. F. (Org.). Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. In: *Alimentação do Lactente*, 3ª ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Complementary feeding: Review of the global consultation*. Geneva: WHO, 2002.

MICROBIOTA INTESTINAL E PRIMEIRA INFÂNCIA

Djuliani Karolliny Ziemann; Carla Tomczak Molinari; Bianca Fornasier de Cordova.
Djulianikarollinyziemmann@gmail.com

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada desde a gestação até a primeira infância proporciona imunidade com funcionalidade, projeta uma maior proteção neurológica e metabólica e evita o risco de desenvolver possíveis disbioses futuramente¹.

OBJETIVO

Identificar interfaces da microbiota intestinal na primeira infância, relacionados a fatores como microrganismos e seus metabólitos, células, receptores, sistema fisiopatológico e imunológico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual as bases de dados consultadas foram *U.S National Library of Medicine (PubMed)* e *Google Acadêmico*. Como critérios de inclusão, foram adotadas publicações completas em inglês ou português dos últimos 10 anos e que abordassem diretamente o tema proposto. Dentro dos artigos encontrados, foram selecionados para o presente trabalho, 8 de 20 artigos, devido a relevância e atualidade.

RESULTADOS

A microbiota intestinal começa a ser colonizada desde a vida intrauterina, onde já se encontra na placenta do líquido amniótico, e no mecônio, bactérias que se assemelham às bactérias encontradas no intestino do neonato. A primeira infância ocorre do nascimento até os seis anos de idade, período crucial para a formação de bons hábitos e que consequentemente interferem até a vida adulta, o uso de antibióticos reduz a colonização de *Bifidobacterium* e *Lactobacillus* com crescimento das proteobactérias, o que pode levar a maiores chances de adquirir asma, eczemas, alergias inespecíficas, obesidade, doenças autoimunes e diabetes tipo 1². O leite materno, especialmente o colostro, apresenta uma maior colonização por bactérias benéficas, que auxiliam na defesa do organismo e na absorção de vitaminas.

Embora alguns estudos tenham encontrado semelhanças na colonização bacteriana entre crianças alimentadas com fórmula e aquelas alimentadas com leite materno, observou-se que os neonatos que receberam leite materno apresentaram um fortalecimento mais significativo do sistema imunológico³.

Fatores como da cesárea ou do parto natural influenciam no determinado número de bactérias no início da vida, onde estudos identificaram que parto natural possui maior presença de *Lactobacillus* e por cesariana é mais semelhante à microbiota da pele, dominada por *Staphylococcus*³. Manter uma alimentação adequada e saudável desde a gestação até a primeira infância, influencia diretamente no paladar, crescimento fisiológico e intelectual da criança, proporcionando menores chances de desenvolver doenças crônicas, disbiose e doenças cardiovasculares⁴.

CONCLUSÃO

Diversos fatores envolvem a colonização da microbiota intestinal na primeira infância, conforme sua exposição nessa fase, envolvendo dieta materna, parto natural ou cesárea, medicações, aleitamento materno ou uso de fórmulas infantis, influenciando no sistema imunológico e o risco de desenvolver ou não determinadas doenças, reconhecendo a importância de manter o incentivo ao aleitamento materno, a formação de padrões alimentares e hábitos saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. DE SOUZA MARTINS, Leticia Duque Estrada. Modulação da microbiota intestinal na infância e suas interferências no sistema imunológico. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e56711932194-e56711932194, 2022.
2. FERNANDES, Tadeu Fernando. Impactos da microbiota intestinal na saúde do lactente e da criança em curto e longo prazo. *Int J Nutrol*, v. 10, n. 1, p. 3355-425, 2017.
3. CHONG-NETO, Herberto J. et al. A microbiota intestinal e sua interface com o sistema imunológico. *Brazilian Journal of Allergy and Immunology*, v. 3, n. 4, p. 406, 2019.
4. ARAÚJO, Neurani Rodrigues; DE OLIVEIRA FREITAS, Francisca Marta Nascimento; LOBO, Rosimar Honorato. Formação de hábitos alimentares na primeira infância: benefícios da alimentação saudável. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e238101522901-e238101522901, 2021.
5. Sarkar A, Yoo JY, Valeria Ozorio Dutra S, Morgan KH, Groer M. The Association between Early-Life Gut Microbiota and Long-Term Health and Diseases. *J Clin Med*. 2021 Jan 25;10(3):459. doi: 10.3390/jcm10030459. PMID: 33504109; PMCID: PMC7865818.
6. Adak A, Khan MR. An insight into gut microbiota and its functionalities. *Cell Mol Life Sci*. 2019 Feb;76(3):473-493. doi: 10.1007/s00018-018-2943-4. Epub 2018 Oct 13. PMID: 30317530; PMCID: PMC11105460.
7. Adak A, Khan MR. An insight into gut microbiota and its functionalities. *Cell Mol Life Sci*. 2019 Feb;76(3):473-493. doi: 10.1007/s00018-018-2943-4. Epub 2018 Oct 13. PMID: 30317530; PMCID: PMC11105460.
8. Chong-Neto HJ, Pastorino AC, Melo ACCDB, Medeiros D, Kuschner FC, Alonso MLO, et al. A microbiota intestinal e sua interface com o sistema imunológico. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2019;3(4):406-420.

Conhecimentos sobre amamentação em puérperas no Norte do estado do Rio Grande do Sul

Luiza Caroline Ferreto, Eduarda Schneidt Vieira, Michele Pereira, Thaís Lourençato Fante, Valentina Pavan Baldo, Valéria Hartmann

E-mail: luizacferreto@gmail.com

Universidade de Passo Fundo - Curso de Graduação em Nutrição

Introdução

O Aleitamento Materno (AM) possui um papel fundamental em nutrir o bebê e prevenir a morbimortalidade infantil e as doenças crônicas. A Organização Mundial de Saúde orienta o Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses de vida e de maneira complementar até os dois anos de idade ou mais (OMS, 2017).

Objetivo

Avaliar os conhecimentos sobre a amamentação em puérperas, através da Escala de Conhecimento Sobre Aleitamento Materno.

Metodologia

Estudo transversal, com puérperas internadas nas maternidades de três hospitais da região Norte do Rio Grande do Sul, no período de abril a julho de 2025. Foram avaliadas as características sociodemográficas, dados maternos e o conhecimento através da Escala KNOWL, com objetivo de avaliar o conhecimento em mulheres sobre a amamentação. O instrumento possui um escore total de 0 a 26 pontos, sendo que valores acima de 80% indicam conhecimento adequado sobre AM, valores entre 60% e 80% são considerados conhecimento intermediário e menos que 60% conhecimento insuficiente (Minoso et al., 2022). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob parecer nº 7.041.896. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados pelo software de estatística.

Conclusão

Os resultados demonstram que as puérperas avaliadas apresentaram um bom nível de conhecimento sobre o AM. No entanto, observa-se variação de pontos significativos entre as participantes, o que necessita de ações de promoção, apoio e esclarecimento sobre a amamentação ainda na gestação para garantir a prática adequada e os benefícios à saúde materno-infantil.

Referências

BMinoso KC, Christoffel MM, Carvalho AR, Santos MB, Toso BR. Avaliação do conhecimento de gestantes sobre amamentação por meio da Escala Knowl. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2022;22:eSOBEP2022003. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022003/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022003.x41733.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradas_atencao.pdf/view

BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento materno. Portal da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-alimentar-melhor/noticias/2017/a-importancia-da-amamentacao-ate-os-seis-meses>. Acesso em: 18 ago. 2025

Resultados

Foram avaliadas 69 mulheres, destas, a maioria, 52,2% tinham idade superior a 31 anos, 84,1% informaram conviver com o companheiro, 63,8% autodeclararam a cor da pele branca, 49,3% pertenciam à classe econômica C, 47,8% possuíam a escolaridade de ensino médio e 30,4% superior completo

Tabela 01 - Resultado da avaliação da Escala de Conhecimento sobre Aleitamento Materno - KNOWL

Item da Escala	Média	DV
Características do aleitamento materno	0,87	0,33
1- O leite de fórmula tem as mesmas características que o leite materno;	0,89	0,31
2- O leite materno tem proteínas, açúcar e anticorpos (células de defesa do corpo humano);	0,94	0,24
3- Aspirina, medicamentos para a gripe ou resfriado, e a nicotina dos cigarros são transferidos de mãe para o filho (a) pelo leite materno;	0,84	0,37
4- Só a metade das mulheres pode produzir leite materno;	0,80	0,41
Colostro	0,96	0,20
5- É importante não dar ao bebê o colostro (primeiro leite);	0,95	0,21
6- O benefício mais importante do colostro é que fornece nutrição e anticorpos para o bebê;	0,97	0,18
Benefícios da amamentação	0,86	0,33
7- Tem sido demonstrado que o leite materno ajuda a prevenir alergias, infecções, obesidade e sobrepeso no bebê;	0,84	0,37
8- Um benefício de amamentar, para a mãe, é ajudar o útero a voltar ao tamanho normal anterior a gestação;	0,81	0,39
9- Amamentar tem mais benefício quando se começa imediatamente depois do parto;	0,94	0,24
Produção do leite materno	0,94	0,20
10- O estado emocional da mãe pode afetar a descida do leite;	0,95	0,21
11- A quantidade de leite materno produzido dependerá do quanto mame o bebê;	0,88	0,33
12- Usar um sutiã apertado é uma ação importante para que a mãe produza leite materno;	0,94	0,24
13- A mãe deve dormir e descansar, tomar líquido suficiente todos os dias, e comer uma dieta adequada para produzir leite materno;	1,00	0,00
Interferência da dentição	0,92	0,27
14- A mãe deve deixar de amamentar quando nascerem os primeiros dentes de seu bebê;	0,92	0,27
Introdução de alimentos complementares	0,85	0,39
15- Recomenda-se que um bebê que está sendo amamentado comece a comer alimentos sólidos entre 3 e 5 meses de idade;	0,81	0,39
Técnica de amamentação	0,75	0,42
16- A melhor maneira para conseguir que o bebê aprenda a pegar o peito para ser amamentado é apertar suas bochechas para que ele abra a boca;	0,67	0,47
17- Acaliciando sobre os lábios e bochechas do bebê com o mamilo se consegue que ele abra a boca e pegue o peito para ser amamentado;	0,86	0,35
18- O bebê deve ser amamentado em cada seio pelo tempo que ele desejar;	0,95	0,21
19- A melhor maneira de retirar o bebê do seio é colocar um dedo dentro da boca do bebê para que ele pare de sugar o peito;	0,53	0,47
20- A mãe que está amamentando pode prevenir irritação nos mamilos lavando-os com muito sabão;	0,65	0,49
21- Aplicar um pouco de seu próprio leite nos mamilos depois de cada mamada pode prevenir irritações nos mamilos;	0,75	0,45
22- O bebê vai querer ser alimentado a cada 4 ou 5 horas nas primeiras semanas;	0,83	0,49
23- Se o bebê estiver recebendo leite suficiente ganhará peso, usará de 6 a 8 fraldas por dia, e estará contente;	0,86	0,35
24- O cico de um bebê que está sendo amamentado é igual ao do bebê alimentado com leite de fórmula;	0,77	0,43
25- O cico do bebê que está sendo amamentado é mais suave e mais frequente que o dos bebês alimentados com leite de fórmula;	0,83	0,38
26- Se a mãe sente seus seios desconfortáveis, ela pode aplicar uma toalha úmida com água quente sobre o peito, para tirar um pouco de leite do seio;	0,64	0,48

Orientação sobre amamentação em puérperas e amamentação nas primeiras horas de vida

Valentina Pavan Baldo, Daiana Argenta Kumpel, Eduarda Schneidt Vieira, Luiza Caroline Ferreto, Michele Pereira, Valéria Hartmann

E-mail: valepavanbaldo@gmail.com

Universidade de Passo Fundo - Curso de Graduação em Nutrição

Introdução

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam o início da amamentação nos primeiros 60 minutos de vida, pois esse momento é decisivo para reduzir riscos de morbimortalidade neonatal e garantir proteção imunológica ao recém-nascido por meio do colostro, rico em anticorpos e fatores de defesa (WHO, 2017).

Objetivo

Verificar se as puérperas receberam orientação sobre amamentação e avaliar o percentual de mães que amamentaram na primeira hora e nas primeiras 24 horas de vida, além de identificar o uso de chupeta e fórmula infantil, isoladamente ou em conjunto com o aleitamento.

Metodologia

Estudo transversal realizado com 69 puérperas internadas em três maternidades do Norte do RS, no período de abril a agosto de 2025. Incluíram-se mulheres maiores de 20 anos com filhos nascidos vivos. Excluíram-se puérperas com recém-nascidos com complicações ou internamento prolongado e portadoras de HIV. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob parecer nº 7.041.896. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados pelo software de estatística.

Referências

Organização Pan-Americana da Saúde. Aleitamento materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Washington, D.C.: OPAS, 2018.
World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Genebra: WHO, 2017.
Unicef. Na Semana Mundial da Amamentação, países são instados a investir em sistemas de saúde e apoiar mães que amamentam. Brasília: UNICEF, 2025.

Resultados

Foram avaliadas 69 puérperas, a maioria (84,1%) vivia com o companheiro, autodeclarou cor da pele branca (63,8%) e pertencia à classe econômica C (49,3%). Cerca de 66,7% receberam orientação sobre amamentação, principalmente de profissionais de saúde (34,8%). Observou-se que 66,8% amamentaram na primeira hora de vida, enquanto 53,6% mantiveram amamentação exclusiva nas primeiras 24 horas. O uso de fórmula infantil foi relatado por 46,4% das participantes e o uso de chupeta por 30,4% dos recém-nascidos.

Tabela 1 – Dados socioeconômicos e informações sobre amamentação do recém-nascido

Variáveis	Categorias	N	%
Situação conjugal	Com companheiro	58	84,1
	Sem companheiro	11	15,9
Cor da pele	Branca	44	63,8
	Não brancas	25	36,2
Classe Econômica	A	1	1,5
	B	27	39,1
	C	34	49,3
	D/E	7	10,1
Recebeu orientação	Sim	46	66,7
Recebeu orientação de quem	Profissional de Saúde	24	34,8
	Outros	22	31,9
Características relacionadas ao recém-nascido e amamentação			
Presença de chupeta		21	30,4
Amamentação na primeira hora		44	63,8
Amamentação nas primeiras 24 horas		51	73,9
Amamentação exclusiva		37	53,6
Uso de fórmula		32	46,4

Conclusões

Apesar de a maioria das puérperas ter recebido orientação e iniciado a amamentação precocemente, parte delas não teve acesso adequado à informação ou introduziu chupeta e fórmula nos primeiros dias, o que pode comprometer o aleitamento exclusivo. Reforça-se a importância de estratégias de apoio e incentivo contínuo às mães, visando ampliar as taxas de amamentação e promover melhores desfechos neonatais.

Tipo de parto, idade gestacional e classificação do peso de recém-nascidos em municípios da Região Norte do Rio Grande do Sul

Michele Pereira, Eduarda Schneider Vieira, Luiza Caroline Ferreto, Valentina Pavan Baldo, Raquel dos Santos Elkfury, Valéria Hartmann

E-mail: michele.pereira2021@gmail.com

Universidade de Passo Fundo - Curso de Graduação em Nutrição

Introdução

O cuidado com a saúde do recém-nascido é essencial para a redução da mortalidade infantil (Brasil, 2012). Entre os fatores que influenciam os desfechos perinatais, destaca-se a idade gestacional que é fundamental para o diagnóstico da adequação do peso e para a classificação de prematuridade (Guedes et al., 2022).

Objetivo

Avaliar o tipo de parto, a idade gestacional e a classificação do peso em recém-nascidos de dois municípios do Rio Grande do Sul.

Metodologia

- Estudo transversal com puérperas internadas nas maternidades de três hospitais da região norte do Rio Grande do Sul.
- Incluídas as puérperas com idade superior a 20 anos, com filhos nascidos vivos e excluídas as puérperas com óbito fetal e filhos natimortos, recém-nascidos que tiveram complicações perinatais e/ou internamento no berçário por período maior que 12 horas e as portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo sob parecer nº 7.041.896.
- Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados pelo software de estatística.



Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Cuidados gerais. v. 1. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

GUEDES, Raísa Rios Lodi et al. Perfil de prematuridade e adequação neonatal de peso em maternidade de Minas Gerais e comparação com literatura médica. *Residência em Pediatria*, v. 12, 2022. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/1098/perfil%20de%20prematuridade%20e%20adequacao%20neonatal%20de%20peso%20em%20maternidade%20de%20minas%20gerais%20e%20comparacao%20com%20literatura%20medica>. Acesso em: 19 ago 2025.

Resultados

Foram avaliadas 69 puérperas, a maioria (84,1%) vive com o companheiro, autodeclararam a cor da pele branca (63,8%) e pertencentes à classe econômica C (49,3%). Das puérperas avaliadas, 66,7% realizaram parto cesariano, enquanto 31,9% realizaram parto vaginal. A idade gestacional dos recém-nascidos foi de 89,9% a termo e 10,1% prematuros. Quanto à classificação do peso para a idade gestacional, 4,4% dos bebês foram classificados como Pequenos para a Idade Gestacional (PIG), 79,7% Adequados para a Idade Gestacional (AIG) e 7,2% Grandes para a Idade Gestacional (GIG).

Tabela 1 - Tipo de parto, idade gestacional e classificação do peso de recém-nascidos

Variáveis	Categorias	N	%
Idade em anos	20 a 30	33	47,8
	31 a 40	33	47,8
	>40	3	4,4
Situação conjugal	Com companheiro	58	84,1
	Sem companheiro	9	15,9
Cor da pele	Branca	44	63,8
	Não brancas	25	36,2
Classe Econômica	A	1	1,5
	B	27	39,1
	C	34	49,3
	D/E	7	10,1
Tipo de parto	Vaginal	22	31,9
	Cesáreo	46	66,7
Idade gestacional	Prematuro	7	10,1
	A termo	62	89,9
Classificação do peso ao nascer	PIG	3	4,4
	AIG	55	79,7
	GIG	5	7,2

Conclusão

Este estudo retrata um elevado número de cesarianas e maior proporção de recém-nascidos a termo e com peso adequado para a idade gestacional. Esses achados reforçam a urgência de estratégias para redução das cesarianas desnecessárias, associadas à garantia de cuidados pré-natais e neonatais de qualidade, de modo a promover melhores desfechos perinatais na região.

Estado nutricional pré-gestacional e avaliação do ganho de peso em gestantes

Eduarda Schneidt Vieira, Daiana Argenta Kümpel, Luiza Caroline Ferreto, Michele Pereira
Valentina Pavan Baldo, Valéria Hartmann

E-mail: dudaschneidt97@gmail.com

Universidade de Passo Fundo - Curso de Graduação em Nutrição

Introdução

O estado nutricional da gestante influencia diretamente a saúde materno-fetal. Tanto o peso pré-gestacional inadequado quanto o ganho de peso fora das recomendações estão associados a complicações obstétricas e neonatais (Oliveira et al., 2022).

Objetivo

Avaliar o estado nutricional pré-gestacional e o ganho de peso em gestantes da região Norte do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal com puérperas internadas nas maternidades de três hospitais da região Norte do Rio Grande do Sul, no período de abril a julho de 2025. Os dados relacionados ao peso pré-gestacional, peso ao final da gestação, idade gestacional foram coletados no prontuário e as características maternas, dados sociodemográficos foram questionados às puérperas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob parecer nº 7.041.896. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados pelo software de estatística.

Conclusões

Os achados indicam que a maioria das gestantes iniciaram a gestação com excesso de peso e apresentaram ganho de peso acima das recomendações. Esse cenário reforça a necessidade de acompanhamento nutricional adequado desde o período pré-gestacional, a fim de prevenir complicações maternas e neonatais.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da gestante. 8ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.

OLIVEIRA, M. L. F.; SANTOS, L. A.; COSTA, R. C. Estado nutricional pré-gestacional e ganho de peso na gestação: repercussões maternas e neonatais. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 102-109, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1742333. Acesso em 19 ago. 2025.

Resultados

Foram avaliadas 69 puérperas, a maioria (84,1%) viviam com o companheiro, autodeclararam a cor da pele branca (63,8%) e pertencentes à classe econômica C (49,3%). Quanto aos dados maternos, 66,7% informaram que não era a primeira gestação e 97,1% relataram ter feito mais de 6 consultas de pré-natal. O estado nutricional pré-gestacional revelou que 42% das gestantes foram eutróficas, 26,1% apresentavam sobrepeso, 21,7% obesidade e 5,8% baixo peso. Durante a gestação, em relação ao ganho de peso, observou-se que 47,8% das gestantes ganharam acima do recomendado, 26,1% tiveram ganho adequado e 21,7% abaixo do esperado.

Tabela 1 – Dados socioeconômicos, estado nutricional pré-gestacional e ganho de peso durante a gestação

Variáveis	Categorias	N	%
Situação conjugal	Com companheiro	58	84,1
	Sem companheiro	11	15,9
Cor da pele	Branças	44	63,8
	Não brancas	25	36,2
Classe Econômica	A	1	1,5
	B	27	39,1
	C	34	49,3
	D/E	7	10,1
Estado nutricional pré-gestacional	Baixo peso	4	5,8
	Eutrofia	29	42,0
	Sobrepeso	18	26,1
	Obesidade	15	21,7
Ganho/perda de peso durante a gestação	Abaixo	15	21,7
	Adequado	18	26,1
	Acima	33	47,8



Perfil clínico, nutricional, sociodemográfico, obstétrico e desfechos perinatais de gestantes com hipertensão arterial gestacional acompanhadas durante o pré-natal em um hospital universitário no Rio de Janeiro

Rebecca Caetano dos Santos; Júlia Silva; Maria Clara Ribeiro de Oliveira Bastos; Nathalia Ferreira Antunes de Almeida; Regina Rocco;

Valéria Cristina Soares Furtado Botelho.
nathaliaalmeida@unirio.br

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

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial gestacional (HAG) consiste na elevação da pressão arterial a partir da 20ª semana de gravidez, podendo persistir até 12 semanas pós-parto, podendo ocasionar consequências negativas para mãe e feto, tornando a gestação de alto risco. Entre as complicações maternas associadas à elevação da pressão arterial na gestação, destacam-se: pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP (hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia), morte materna, maior incidência de cesariana e parto pré-termo; enquanto as principais complicações fetais são: a restrição de crescimento, descolamento prematuro da placenta e morte perinatal.

OBJETIVO

Descrever o perfil clínico, nutricional, sociodemográfico, obstétrico e os desfechos perinatais de gestantes com diagnóstico de HAG acompanhadas durante o período de pré-natal.

MÉTODOS

Estudo de caráter transversal e retrospectivo, realizado durante o acompanhamento nutricional de pré-natal de gestantes com diagnóstico de HAG, atendidas no ambulatório de obstetria de um Hospital Universitário na cidade do Rio de Janeiro, no período de outubro de 2016 a dezembro de 2023.

Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos, clínicos, obstétricos, hábitos alimentares e estilo de vida e informações perinatais.

Foi realizada análise descritiva dos dados (média, desvio padrão e proporção).

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 104 gestantes adultas com média de idade de $31 \pm 6,5$ anos. A maioria das mulheres (92,3%) iniciou a gestação com excesso de peso corporal (sobrepeso ou obesidade), de acordo com o IMC pré-gestacional ($34,5 \pm 6,1 \text{ kg/m}^2$). A obesidade foi a comorbidade mais prevalente associada à HAG (76%). A maioria das gestantes negou etilismo (91,4%), tabagismo (98,1%), uso de drogas ilícitas (99%) e prática de exercício físico (90,4%). Acerca dos hábitos alimentares, relataram realizar de 3 a 4 refeições/dia (76,9%), com substituição eventual das grandes refeições por lanches (46,1%) e não utilização de salteado à mesa (71,2%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das gestantes atendidas em hospital universitário, na cidade do Rio de Janeiro (n=104).

Variável	n	%
Idade		
18 - 25 anos	28	26,9
26 - 39 anos	64	61,5
≥ 40 anos	12	11,5
Raça		
Branca	25	24,0
Parda ou negra	78	75,0
Amaríla	1	1,0
Situação conjugal		
Casada/União estável	79	76,0
Solteira	22	21,1
Divorciada	3	2,9
Educacional		
Ensino fundamental	16	15,3
Ensino médio incompleto	9	8,6
Ensino médio completo	59	56,7
Ensino superior incompleto	6	5,8
Ensino superior completo	14	13,5
Ocupação principal		
Do lar	41	39,4
Atividade remunerada	61	58,7
Estudante	2	1,9
Renda mensal familiar		
< 1 salário mínimo	29	27,9
1 - 2 salários mínimos	41	39,4
> 2 salários mínimos	34	32,7
Município que reside		
Rio de Janeiro	91	87,5
Outros	13	12,5

Tabela 2 - Características nutricionais e clínicas das gestantes atendidas em hospital universitário, na cidade do Rio de Janeiro (n=104).

Variável	n	%
Estado nutricional pré-gestacional		
Baixo peso	1	1,0
Eutrofia	7	6,7
Sobrepeso	17	16,3
Obesidade grau 1	23	22,1
Obesidade grau 2	37	35,6
Obesidade grau 3	19	18,3
Diagnóstico clínico		
HAG isolada	9	8,6
HAG + obesidade	32	30,8
HAG + DM	8	7,7
HAG + pré-eclâmpsia	2	1,9
HAG + HIV	2	1,9
HAG + hipotireoidismo	2	1,9
HAG + obesidade + DM	26	25,0
HAG + obesidade + pré-eclâmpsia	5	4,8
HAG + obesidade + HIV	7	6,7
HAG + obesidade + depressão	1	1,0
HAG + pré-eclâmpsia + HIV	2	1,9
HAG + obesidade + DM + pré-eclâmpsia	2	1,9
HAG + obesidade + DM + HIV	3	2,9
HAG + obesidade + DM + depressão	2	1,9
HAG + pré-eclâmpsia + HIV	1	1,0
Número de gestações		
1	24	23,1
2 ou 3	52	50,0
4 ou mais	28	26,9
Número de abortos		
Nenhum	63	60,6
1	30	28,8
2 ou mais	11	10,6

Tabela 3 - Desfechos perinatais das gestantes atendidas em hospital universitário, na cidade do Rio de Janeiro (n=104).

Variável	n	%
Tempo de parto		
Vaginal	39	37,5
Cesárea	65	62,5
Maturidade neonatal		
Pré-termo (<37 semanas)	25	24,0
A termo (37-41 semanas)	75	72,1
Pós-termo (≥42 semanas)	4	3,9
Peso do neonato ao nascer		
<2500g (baixo peso)	8	7,7
2500g-3999g (peso adequado)	89	85,6
≥4000g (macrosômico)	7	6,7
Índice de Apgar (1º minuto)		
<5	3	2,9
5 a 6	18	17,3
≥ 7	83	79,8
Índice de Apgar (5º minuto)		
<5	0	0,0
5 a 6	4	3,9
≥ 7	100	96,1
Complicações pós-parto		
Sim	12	11,5
Não	92	88,5

CONCLUSÃO

A maioria das gestantes de risco apresentou HAG associada ao quadro de obesidade, início tardio do acompanhamento nutricional, não apresentando complicações no momento do parto.

Destaca-se que houve maior ocorrência de recém-nascidos a termo e sem complicações. Dessa forma, observou-se a importância do pré-natal realizado junto à equipe multidisciplinar, onde o acompanhamento nutricional desde o primeiro trimestre deve também ser priorizado, com intuito de minimizar intercorrências durante o período perinatal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestão de Alto Risco [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição - 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. Obstet Gynecol. 2019; 133:1.

Peraçoli JC, Costa ML, Cavalli RC, de Oliveira LG, Korkes HA, Ramos JGL, Martins-Costa SH, de Sousa FLP, Cunha Filho EV, Mesquita MRS, Corrêa Jr MD, Araújo ACPF, Zaconeta AM, Freire CHE, Poli-de-Figueiredo CE, Rocha Filho EAP, Sassi N. Pré-eclâmpsia - Protocolo 2023. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023.

Aspectos clínicos, nutricionais, sociodemográficos e obstétricos de gestantes com obesidade pré-gestacional assistidas durante o pré-natal em um hospital universitário no Rio de Janeiro

Júlia Silva; Daniele Santos Cardoso; Maria Clara Ribeiro de Oliveira Bastos; Maria Eduarda Gomes Voigtel; Nathalia Ferreira Antunes de Almeida; Valéria Cristina Soares Furtado Botelho.
nathaliaalmeida@unirio.br

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); Hospital Universitário Gafre e Guinle (HUGG).

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, advinda de um desequilíbrio entre ingestão alimentar e gasto de calorias. No Brasil, observa-se um crescente aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em gestantes. A associação entre obesidade e diversas condições negativas para a saúde materna e infantil já foi claramente demonstrada. Assim, o acompanhamento nutricional pré-natal da gestante e o controle do ganho de peso gestacional são imprescindíveis para que haja saúde materna e fetal.

OBJETIVO

Descrever os aspectos clínicos, nutricionais, sociodemográficos, obstétricos e os desfechos perinatais de gestantes com obesidade pré-gestacional assistidas durante o acompanhamento pré-natal.

MÉTODOS

Realizou-se estudo de caráter transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados coletados (sociodemográficos, antropométricos, história clínica e obstétrica, hábitos e estilo de vida, hábitos alimentares e dados perinatais) durante o acompanhamento nutricional de gestantes com obesidade pré-gestacional atendidas em ambulatório de obstetria de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro no período de outubro de 2016 a março de 2024. Os dados foram coletados através da ficha de anamnese, sendo realizado análise descritiva dos dados. Esse estudo faz parte da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gafre e Guinle (parecer número 4.322.553).

RESULTADOS

Foram avaliadas 141 gestantes adultas com média de idade de 31±6,3 anos. Cerca de um terço das mulheres apresentaram obesidade grau 1 (31%), sendo a diabetes mellitus (DM) o diagnóstico clínico mais prevalente (65%). A maioria negou etilismo (92%), tabagismo (96%), uso de drogas ilícitas (99%) e prática de exercício físico (94%). As gestantes relataram realizar de 3 a 4 refeições por dia (65%) e substituir eventualmente as grandes refeições por lanches (32%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das gestantes atendidas em hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro (n=141).

Variável	n	%
Faixa etária		
18 - 25 anos	31	22,0
26 - 39 anos	98	69,5
≥ 40 anos	12	8,5
Raça		
Branca	40	28,4
Parda ou negra	100	70,9
Indígena	1	0,7
Situação conjugal		
Casada/União estável	96	68,1
Solteira	42	29,8
Divorciada	3	2,1
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	3	2,1
Ensino fundamental completo	18	12,8
Ensino médio incompleto	25	17,7
Ensino médio completo	74	52,5
Ensino superior incompleto	11	7,8
Ensino superior completo	10	7,1
Ocupação principal		
Do lar	46	32,6
Atividade remunerada	95	67,4
Renda mensal familiar		
< 1 salário mínimo	16	11,4
1 - 2 salários mínimos	88	62,4
> 2 salários mínimos	37	26,2
Município que reside		
Rio de Janeiro	123	87,2
Outros	18	12,8

Tabela 2 - Características nutricionais e clínicas das gestantes atendidas em hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro (n=141).

Variável	n	%
Grau da obesidade pré gestacional		
Obesidade grau 1	65	46,1
Obesidade grau 2	44	31,2
Obesidade grau 3	32	22,7
Diagnóstico clínico		
Obesidade isolada	6	4,3
Obesidade associada a outra(s) doença(s)	135	95,7
DM + obesidade	44	31,2
HAG + obesidade	30	21,3
Obesidade + Pré-eclâmpsia + HAG + DM	36	25,5
Obesidade + ISTs	5	3,5
Obesidade + DM + IST	10	7,1
Obesidade + HAG + IST	3	2,1
Obesidade + DM + HAG + IST	3	2,1
Número de gestações		
1	36	25,5
2	35	24,8
3 ou mais	70	49,7
Número de abortos		
Nenhum	86	61,0
1	34	24,1
2 ou mais	21	14,9

Legenda: HAG = Hipertensão Arterial Gestacional; DM = Diabetes Mellitus; ISTs = Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Tabela 3 - Desfechos perinatais das gestantes atendidas em hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro (n=141).

Variável	n	%
Tipo de parto		
Vaginal	41	29,1
Cesárea	100	70,9
Maturidade neonatal		
Pré-termo (<37 semanas)	20	14,2
A termo (37-41 semanas)	117	83,0
Pós-termo (≥42 semanas)	4	2,8
Peso do neonato ao nascer		
<2500g (baixo peso)	9	6,4
2500g-3999g (peso adequado)	120	85,1
≥4000g (macrossômico)	12	8,5
Índice de Apgar (1º minuto)		
<5	3	2,1
5 a 6	33	23,4
≥ 7	105	74,5
Índice de Apgar (5º minuto)		
<5	0	0,0
5 a 6	4	2,8
≥ 7	137	97,2
Complicações pós-parto		
Sim	21	14,9
Não	120	85,1

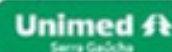
CONCLUSÃO

A maioria das gestantes apresentou diabetes associada a obesidade, além do parto cesárea ter alta prevalência. A maioria dos recém-nascidos nasceu a termo, sem ter complicações. Também houve uma prevalência consideravelmente baixa de complicações maternas, ressaltando-se que não houve nenhum óbito materno ou fetal. Assim, deve-se destacar a relevância do acompanhamento nutricional e clínico durante o pré-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016. SP v. 4 ed., p. 1-188, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>
- BRASIL. 2024. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. <https://sisvan.saude.gov.br/sisvan/Acesso> em: 19 nov. 2024. Disponível em: <https://sisvan.saude.gov.br/sisvan/>
- ANDRADE, J. F. A. DE et al. Perfil nutricional de mães de prematuros e avaliação de diferentes fatores de risco e carências nutricionais relacionadas ao parto prematuro: revisão sistemática. *Parâmetros Medical Journal*, v. 1, n. 4, p. 1-7, 28 dez. 2018. Disponível em: <https://pmjjournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/112>
- SIMON, A. et al. Guidelines for the management of pregnant women with obesity: A systematic review. *Obesity Reviews*, v. 21, n. 3, 14 jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31943650/>

Oferta de Leite Materno Ordenhado em uma UTI Neonatal de um Hospital do Sul do Brasil



Autores: Juliana Caprini¹; Juliane Neto Vargas¹; Nicole Gomes¹
¹ Hospital Unimed Serra Gaúcha

INTRODUÇÃO

O estímulo materno para ordenha de leite e a oferta deste alimento para bebês é recomendada e preconizada, especialmente em ambiente de terapia intensiva neonatal. O leite materno tem maior digestibilidade e maior biodisponibilidade de nutrientes, favorecendo a prevenção de diversas intercorrências da prematuridade.

OBJETIVO

Analisar a prevalência na oferta de leite materno ordenhado aos bebês internados na unidade de terapia intensiva (UTI), contemplando todas as vias de alimentação.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise de indicador hospitalar, alimentado ao longo do primeiro semestre de 2025 pela equipe de enfermagem e de nutrição. Já nas primeiras 24h pós parto, as mães recebem orientação e auxílio ao aleitamento materno quando há condições clínicas na diáde ou orientação e estímulo para frequência na sala de coleta de leite materno da instituição. A frequência em sala de coleta de leite materno é sempre acompanhada por auxiliar de nutrição e na frequência de três a quatro vezes/dia, com duração média de 30 minutos cada sessão e acompanhada de musicoterapia.

RESULTADOS

Obteve-se uma amostra de 137 recém nascidos internados em UTI Neonatal ao longo do primeiro semestre de 2025. O percentual médio de oferta de leite materno da unidade ao longo do ano foi de 52%.

Sendo que o mês de maior oferta foi fevereiro (57%) e o mês de menor oferta de leite materno foi maio (48%). O volume de esgota semestral das mães usuárias do lactário, foi de 226 litros, sendo que o mês de maior volume de esgota foi maio (48 litros) e o mês de menor esgota foi fevereiro (16 litros). Na ausência de leite materno foi oferecido fórmula infantil específica para a idade, prescrito pelo médico e nutricionista.



Gráfico 1 – Oferta mensal de leite materno



Gráfico 2 – Volume mensal de leite materno coletado

CONCLUSÃO

Observa-se a necessidade de incentivar as puérperas de bebês prematuros à prática das esgotas de leite para estímulo e posterior amamentação em seio materno. Assim como, propiciar coletas em um ambiente acolhedor e com práticas de higiene adequadas. Tal prática auxilia na melhora da qualidade de vida dos bebês através de fatores nutricionais, fisiológicos, biológicos e imunológicos.

BIBLIOGRAFIA - Song, JT et al. Neonatal Intensive Care Unit Interventions to Improve Breastfeeding Rates at Discharge Among Preterm and Low Birth Weight Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeed Med*; 18(2): 97-106, 2023.

E-mail: juliana.caprini@unimedsergaucha.com.br



@nutrirparacuidar.unirio: Cuidado Nutricional para mulheres no período pós-parto

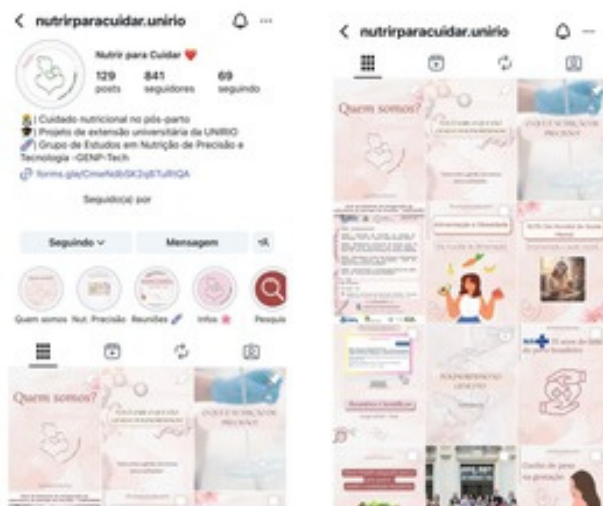
Autores: Manuela Paz Barreto², Maria Luiza Azeredo Britto², Gabriela Agostinho Haber², Katherine Bittencourt Mendes Leitão De Jesus^{1,2}, Karina dos Santos^{1,2} (santos.karina@unirio.br)

1: Programa de Pós-Graduação em Biologia Molecular e Celular (UNIRIO);

2: Laboratório de Nutrição de Precisão, Escola de Nutrição (UNIRIO).

INTRODUÇÃO

O período pós-parto apresenta intensas alterações físicas, emocionais e hormonais, exigindo atenção à nutrição, essencial para a recuperação materna e a lactação (COSTA et al., 2018). Apesar de a orientação nutricional beneficiar a saúde da mulher durante gestação e puerpério (SATO e FUJIMORI, 2012; MONTESCHIO et al., 2021), observa-se uma lacuna na continuidade do cuidado após o pré-natal, quando as ações de saúde concentram-se no bebê (SANTOS et al., 2019). Nesse cenário, as tecnologias de informação e comunicação (TICs) para o cuidado nutricional pós-parto apresentam-se como estratégia promissora, podendo favorecer a adesão às recomendações nutricionais e o cuidado materno, embora ainda pouco exploradas no Brasil (SANTOS et al., 2019).



OBJETIVO

Promover o cuidado nutricional a mulheres no período pós-parto utilizando o Instagram®.

METODOLOGIA

Na primeira etapa do projeto, os alunos conversaram com mulheres no período pós-parto nos ambulatórios de dois hospitais universitários no município do Rio de Janeiro/RJ para identificar dúvidas e demandas nutricionais, bem como os melhores meios de oferecer conteúdo digital por meio de TICs. Com base nas respostas, foi criado um perfil no Instagram®, dado seu uso frequente pelas participantes. A identidade visual foi desenvolvida com uma paleta de cores em tons de rosa visando transmitir acolhimento e identificação como público-alvo, e o logotipo foi elaborado no Canva®, versão gratuita. Para divulgação, panfletos e cartões com QR Code para acesso ao perfil foram distribuídos nos locais das entrevistas, onde o grupo de pesquisa realiza suas atividades. O desempenho do perfil foi avaliado por métricas de seguidores, visualizações e interações entre 10 de junho e 7 de setembro de 2025.

RESULTADOS

O perfil @nutrirparacuidar.unirio foi criado em outubro de 2023. Atualmente, o perfil possui 830 seguidores (avaliação realizada no dia 07/09/2025), com uma maior prevalência de mulheres (87,2%) nas faixas etárias de 25 a 34 anos (38,7%), 18 a 24 anos (22,6%) e 35 a 44 anos (23%). A principal localização do público é na cidade do Rio de Janeiro (71,4%), seguida de Niterói (3,5%). No período analisado dos últimos 90 dias, o perfil ganhou 123 novos seguidores. A métrica "visualizações" refere-se ao registro do consumo de conteúdos audiovisuais na plataforma, como posts, reels e stories. Nos últimos 90 dias, o perfil registrou 54,1 mil visualizações, das quais 40,6% não eram seguidores do perfil.

Os conteúdos mais visualizados foram em formato de posts, seguido por reels, e, por último, stories. No que se refere às interações - entendidas como manifestações de engajamento direto do público com a publicação -, o perfil apresentou um total de 2.002 registros no período analisado, sendo a curtida a forma predominante tanto em posts, quanto em reels (total de 996), seguida de compartilhamentos (total de 387).

CONCLUSÕES

O uso do Instagram® como TIC para o cuidado nutricional no pós-parto mostra-se promissor. O perfil "Nutrir para Cuidar" @nutrirparacuidar.unirio divulga informações científicas relevantes, atingindo principalmente mulheres jovens do Rio de Janeiro. As métricas evidenciam impacto positivo em alcance e engajamento, sugerindo que essa estratégia pode favorecer o autocuidado materno e a prevenção de doenças crônicas.

BIBLIOGRAFIA

- COSTA, Cyndi Camila et al. Atenção nutricional materno-infantil no puerpério. *Ciência ET Praxis*, v. 11, n. 22, p. 23-30, 2018.
- MONTESCHIO, L. V. C. et al. Retenção de peso pós-parto em mulheres assistidas no serviço público de saúde: estudo de coorte. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 4 ago. 2021.
- SATO, Ana Paula Sayuri; FUJIMORI, Elizabeth. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, p. 462-468, 2012.
- SANTOS, Karina dos et al. Adaptação da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) para cuidado nutricional no período pós-parto, no âmbito da Atenção Básica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019.
- SANTOS, Karina dos et al. A pilot intervention to reduce postpartum weight retention at primary health care in Brazil. *Nutrición Hospitalaria*, 2019.

Siga nossa página no Instagram:



Apoio financeiro:



INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolve dificuldades na interação social e padrões repetitivos de comportamento.



Seletividade alimentar é comum em crianças com TEA.

OBJETIVOS



Avaliar o comportamento alimentar de crianças autistas e típicas de 6 a 11 anos, utilizando a Escala LABIRINTO.

MÉTODOS



Estudo com 30 crianças (15 autistas e 15 típicas).



Entrevista com responsáveis usando a Escala LABIRINTO, que avalia 7 dimensões do comportamento alimentar.

RESULTADOS

Crianças com TEA apresentaram **maior** dificuldade em habilidades nas refeições, como uso de talheres e inquietação durante as refeições.

Não houve diferenças nas outras dimensões avaliadas.

Crianças com TEA: **2,01 ± 0,76**

Crianças típicas: **1,60 ± 0,87**

CONCLUSÕES

• Crianças com TEA têm dificuldades que impactam sua autonomia nas refeições.

• **Recomendações:** criar rotina alimentar estruturada, adaptar utensílios, treinar habilidades motoras e garantir supervisão constante.



REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2023.
- LÁZARO, C. P.; SIQUARA, G. M.; PONDE, M. P. Escala de Avaliação do Comportamento Alimentar no Transtorno do Espectro Autista: estudo de validação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 4, p. 191-199, 2019.
- RASPINI, B. et al. Dietary patterns and weight status in Italian preschoolers with autism spectrum disorder and typically developing children. *Nutrients*, v. 13, n. 11, p. 4039, 2021.

Autores: Juliana Caprini¹; Juliane Neto Vargas¹, Nicole Gomes¹

¹ Hospital Unimed Serra Gaúcha

INTRODUÇÃO

O risco nutricional é uma preocupação crítica, já que pacientes internados podem apresentar condições graves que podem afetar diretamente seu estado nutricional. A desnutrição pode acontecer de forma aguda ou crônica, acarretando prejuízo no crescimento e desenvolvimento da criança. Acontece devido privação alimentar ou em decorrência à uma doença de base. A triagem nutricional tem como objetivo identificar crianças em risco nutricional, para que recebam avaliação nutricional mais detalhada.

OBJETIVO

Analisar o risco de desnutrição entre as crianças da Internação Pediátrica e da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica no primeiro semestre de 2025.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise de indicador hospitalar, alimentado ao longo dos 06 meses do ano de 2025 pela equipe de nutrição. A triagem nutricional é realizada pela nutricionista clínica, nas primeiras 24h de internação hospitalar, onde é aplicada a ferramenta validada Strong Kids, que avalia as patologias, o estado nutricional, ingestão alimentar e a perda de peso. A escala enfatiza o risco de desnutrição durante a hospitalização.

Os pacientes pediátricos podem ser classificados como baixo risco (0 ponto), médio risco (1 – 3 pontos) e alto risco nutricional (4 – 5 pontos). A ferramenta é indicada para crianças entre 1 mês e 18 anos.

RESULTADOS

Obteve-se uma amostra de 482 pacientes internados em UTI Pediátrica e Internação Pediátrica ao longo dos primeiros 6 meses do ano de 2025. O predomínio das internações foram de médio risco (n=244, 50%), seguido por baixo risco (n=211, 44%) e em sua minoria, pacientes de alto risco nutricional (n=27, 6%).

CONCLUSÃO

Observa-se uma baixa prevalência de crianças em alto risco de desnutrição internadas na instituição. Provavelmente devido ao perfil socioeconômico da população atendida no setor privado, associando a melhor estado nutricional, maior disponibilidade de recursos em educação, apoio familiar e acesso facilitado à cuidados de equipes multidisciplinares. Portanto, permanece fundamental a triagem adequada do risco nutricional para melhorar o prognóstico, reduzir o tempo de internação e evitar complicações clínicas.

BIBLIOGRAFIA - Carvalho FC et al. Tradução e adaptação cultural da ferramenta STRONGkids para triagem do risco de desnutrição em crianças hospitalizadas. Rev Paul Pediatr. 2013.



Tabela 1 – Classificação de Risco Nutricional (%)

E-mail: juliana.caprini@unimedserregaucha.com.br



**CONGRESSO
BRASILEIRO**
DE NUTRIÇÃO
MATERNO-INFANTIL

Conheça o IBNMI

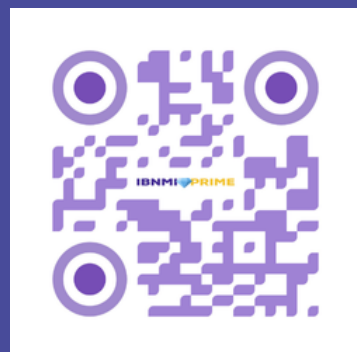
@ibnmioficial



www.ibnmi.com.br



ibnmiprime.com.br



Instituto Brasileiro de Nutrição Materno-Infantil – IBNMI

✉ contato@ibnmi.com.br

51 998396957

ibnmi

@ibnmioficial
ibnmiprime.com.br
www.ibnmi.com.br