

Nutrologia

N 001 OS 10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ATÉ O SEGUNDO ANO DE VIDA EM UM MAPA CONCEITUAL

THASSIANE MIRANDA¹, TAITIANE ARÃO¹, CÁSSIO DA CUNHA IBIAPINA¹

1. UFMG

Introdução: Uma alimentação inadequada, se ocorrer até dois anos de vida, pode gerar graves consequências para as crianças, pois é um período importante no desenvolvimento e crescimento. Mapa conceitual é uma estratégia de ensino rápida e prática que ajuda na abordagem do tema no consultório. Objetivo: Demonstrar, utilizando o mapa conceitual (MC) como estratégia de ensino, os 10 passos para uma alimentação saudável até 2 anos de idade (DPAS). Métodos: O método utilizado foi pesquisa de artigos em bases de dados, como PubMed e Scielo, sobre o tema alimentação saudável para crianças menores de dois anos. Além de pesquisa de manuais sobre o tema no portal do Ministério da Saúde e apresentação desses dados sob forma de MC didático para consulta de alunos e pediatras. Resultados: O mapa conceitual traz de forma esquemática os DPAS, sendo dividido em: 1) Até seis meses de vida o alimento exclusivo da criança é o leite materno. 2) Após seis meses de vida, deve haver a introdução, juntamente com o leite materno, de alimentos complementares (AC) (carnes, legumes, frutas e cereais) de forma lenta e gradual. É necessário fornecer água nos intervalos das refeições. 3) A partir de seis meses, fornecer AC três vezes ao dia para crianças em aleitamento materno e cinco para crianças desmamadas. 4) Deve haver uma alimentação de acordo com os horários das refeições da família, entretanto, sem insistência para que a criança coma sem fome. 5) Inicialmente os AC devem ter a consistência pastosa e, gradativamente, deve ser aumentada até se alcançar a alimentação da família. 6) Oferecer uma alimentação variada: 2 frutas diferentes ao dia, papas com um alimento de cada grupo (cereais ou tubérculos, leguminosas, hortaliças e carne). 7) Oferecer mais de uma vez o alimento, caso seja recusado, estimulando o consumo de frutas, legumes e verduras diariamente. 8) Evitar: açúcar, café, frituras, refrigerantes, salgadinhos e outros guloseimas. 9) Cuidar da higiene no preparo da refeição lavando as mãos e as frutas antes de consumir. 10) Quando a criança estiver doente, deve oferecer seus alimentos preferidos respeitando sua aceitação. Conclusão: Admitindo a importância sobre os DPAS, pode-se inferir que o mapa conceitual é uma estratégia de ensino facilitadora e útil ao profissional de saúde para que ele possa se apropriar sobre as orientações adequadas.

Palavra Chave: Alimentação Saudável, Mapa Conceitual

N 002 ALEITAMENTO MATERNO ENTRE PREMATUROS ACOM-PANHADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA

LAÍFS RODRIGUES MAFFIA¹, LUIZA BRAGA FIGUEIREDO¹, ISABELLA BARBOSA SALGADO¹, LHORRANA LÓREN COELHO DE OLIVEIRA¹, KAREN MENDES PEREIRA¹, MATEUS GONÇALVES DA CRUZ¹, ARTHUR MELO VIEIRA SOARES¹, GISELE MUNIZ DE ANDRADE¹, DANIELLA SILVEIRA LIMA E SILVA¹, BRUNELLA ALCÂNTARA CHAGAS DE FREITAS¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

Introdução: O leite materno é preconizado como alimento ideal, porém as mães de prematuros têm menores taxas de sucesso no aleitamento, o que reforça a necessária adoção de práticas visando à sua promoção. Além disso, deve-se combater o uso de leite de vaca no primeiro ano de vida. Objetivos: verificar as taxas de aleitamento materno nos momentos da alta hospitalar e primeira consulta ambulatorial e uso de leite de vaca entre prematuros e fatores associados. Métodos: estudo transversal de dados de prematuros acompanhados em serviço de referência secundária, de 2010 a 2017 (n=107). Inclusão: primeira consulta realizada nas primeiras 46 semanas de IGC e acompanhamento até o mínimo de 12 meses de idade gestacional corrigida. Realizou-se análise bivariada e regressão de Poisson. Resultados: Dos 273 pacientes cadastrados no serviço, inaugurado em 2010, 107 preencheram os critérios de inclusão. As mães apresentaram 26 anos medianos, 47,7 eram provenientes de outros municípios, 59,3 trabalhavam fora, 76,2 tinham companheiro e 37,9 estudaram até o ensino fundamental. O parto foi cesáreo em 67,6, 20,8 dos prematuros tinham idade gestacional inferior a 32 semanas e 68,2 estiveram internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). As taxas respectivas de aleitamento materno exclusivo, complementado e alimentação artificial na alta hospitalar foram 35,8, 47,2 e 17,0, enquanto na primeira consulta ambulatorial foram 41,1, 39,3 e 19,6. O uso de leite de vaca no primeiro ano ocorreu em 28,3 dos prematuros. Nas análises bivariadas, as taxas de aleitamento materno na alta e primeira consulta foram inferiores para a idade gestacional inferior a 32 semanas e internação em UTIN, porém tais associações não persistiram na regressão. Para o uso de leite de vaca, não se encontraram fatores associados. Conclusões: O estudo sinaliza a necessidade de necessidade se adotarem estratégias para estabelecer e aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo, especialmente entre os prematuros com idade gestacional inferior a 32 semanas e provenientes da UTIN. Com isso, também espera-se reduzir as taxas de uso de leite de vaca no primeiro ano.

Palavra Chave: Lactente Prematuro, Aleitamento Materno, Leite de Vaca

N 003 ESTIMATIVA DE ESTATURA POR MEIO DE MEDIDAS SEG-MENTARES EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

MÁRCIA REIMOL DE ANDRADE¹, CRISTINA AMARAL CALIXTO¹, NATHÁLIA MACEDO MARTELETTO¹, JOEL ALVES LAMOUNIER¹, JACQUELINE DOMINGUES TIBURCIO¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI

Introdução: A antropometria é valiosa para monitorar o crescimento da criança e do adolescente. Em portadores de limitações físicas, há dificuldade na aferição da estatura direta. Medidas segmentares são utilizadas para essa finalidade. Objetivo: Verificar se há correspondência entre medidas segmentares e estatura medida diretamente, em crianças com Paralisia Cerebral. Metodologia: Revisão sistemática, utilizando bases de dados PubMed, BVS, MEDLINE e Lilacs. Busca secundária realizada nas referências selecionadas. Inicialmente, foram identificados 159 artigos. Após exclusão, por filtro de idiomas e ano de publicação (1995-2018), foram selecionados 116 textos, sendo 29 repetidos, restando 87 elegíveis. Utilizando-se a estratégia PICO (Participantes, Intervenção, Comparação e Outcomes/Resultados), 80 referências não responderam à pergunta norteadora, resultando em 7 artigos para a revisão. Com base no critério PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises), foi elaborado fluxograma, que é composto por 4 etapas (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão). Resultado: Observou-se variação dos instrumentos utilizados para aferição dos segmentos corporais. Os segmentos avaliados foram Comprimento Tibial (CT), Comprimento Superior do Braço (CB) e Comprimento a partir do Joelho (CJ). Na maioria dos estudos que estimaram a estatura por meio de fórmulas, como a proposta por Stevenson, e medindo-se dois segmentos em um mesmo indivíduo, não houve correspondência com a estatura estimada. Estudo realizado em 2014 com 50 crianças portadoras de Paralisia Cerebral, utilizando-se a altura estimada a partir de CT e comparando com a altura real (calculada pela soma de segmentos lineares), resultou em uma nova equação, que foi validada em japoneses. Discussão: Como o cálculo do Índice de Massa Corpórea é importante para avaliação do estado nutricional, a aferição da altura deve ser precisa. Em pacientes com espasticidade de membros e escoliose, identificou-se maior dificuldade na estimativa de altura, pois esses fatores alteram as medidas segmentares. Conclusão: Considerando esses resultados, verifica-se a necessidade de realizar estudo brasileiro comparativo entre a altura diretamente aferida e aquela estimada, por meio dos comprimentos segmentares, em pacientes com limitações físicas. Os serviços de referência da rede pública, que prestam assistência interdisciplinar aos portadores de necessidades especiais, se beneficiariam com esses estudos.

Palavra Chave: Antropometria, Paralisia Cerebral Infantil, Estatura

Agradecimentos: Grupo de Pesquisa Qualidade de Vida e Epidemiologia da Universidade Federal de São João Del Rei

N 005 DIFICULDADES E INADEQUAÇÕES NA IMPLEMENTAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E RELAÇÃO COM ANEMIAS CARENCIAIS

IASMIM ESTELA COSTA¹, JÚLIA ALVES LUZ¹, JÚLIA REZENDE RIBEIRO¹, LAUDICÉIA FERREIRA FRÓIS¹, LUIZ EDUARDO DA ROCHA GONZAGA¹, MARIA EDUARDA MELO ALVES FREITAS¹, MARIANA PAGOTTO DE FREITAS¹, CYNTHIA FRANCISCA XAVIER COSTA DE ASSIS SILVA¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS - UFLA

Introdução: Alimentação complementar é qualquer alimento, que não o leite materno, oferecido ao lactente, deve ser iniciada a partir do sexto mês de vida, levando em conta a maturidade neurológica e as necessidades nutricionais da criança. Objetivos: Elucidar as dificuldades e inadequações envolvidas no processo de introdução da alimentação complementar, além de relacioná-las com possíveis deficiências nutricionais na infância. Métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica a partir da análise qualitativa de 14 artigos científicos, publicados entre 2016 e 2018. Também foram utilizados 22 artigos, publicados entre 2007 e 2016, como material auxiliar. As bases de dados utilizadas foram: LILACS, PUBMED e SCIELO.

N 004 FENILCETONÚRIA: PERFIL LABORATORIAL MÉDIO EM 25 ANOS DO PROGRAMA DE TRIAGEM NEONATAL EM MINAS GERAIS

LARA TEIXEIRA¹, JULIANA SOUSA¹, MICHELE ALVES¹, VIVIANE KANUPRE¹, ROSÂNGELIS SOARES¹, VALÉRIA RODRIGUES¹, ROCKSANE NORTON¹, KEYLA CUNHA¹, ANA STARLING¹

1. UFMG

Introdução: A fenilcetonúria é doença autossômica recessiva causada pela ausência, ou diminuição, da atividade da fenilalanina hidroxilase, enzima que metaboliza fenilalanina (phe) em tirosina. Há acúmulo de phe e de seus metabólitos, lesões do sistema nervoso central e retardamento mental irreversível. Objetivo: Analisar o perfil laboratorial dos pacientes diagnosticados e tratados precocemente, de 1993 a março de 2018. Metodologia: Realizada coleta em Banco de dados: número de pacientes, médias das idades e das dosagens de phe, por faixa etária. Resultados: Analisados dados de 253 pacientes, divididos em três faixas etárias: 5 anos, 6-9 anos, 10 anos. A média de idade foi de 11,79 anos. Na primeira, têm-se 56 pacientes, concentração média anual de phe variando de 45,13 mcmmol/L a 551,49 mcmmol/L e média geral de 277,95 + 94,91 mcmmol/L. Entre 6 e 9 anos, são 39 pacientes, com variação média anual de phe entre 126,03 mcmmol/L e 699,70 mcmmol/L e média geral de 346,99 + 119,40 mcmmol/L. Na faixa 10 anos têm-se 158 pacientes, concentração média de phe entre 49,91 mcmmol/L e 987,08 mcmmol/L e média geral de 484,30 + 159,45 mcmmol/L. Discussão: A fenilcetonúria necessita rígido controle dos níveis séricos de phe, por meio de tratamento exclusivamente dietético. É proibida a ingestão de quaisquer alimentos de origem animal, e daqueles de origem vegetal com alta concentração proteica, além de controle da ingestão dos outros alimentos de origem vegetal. Dessa forma, as concentrações séricas de phe são mantidas em limites considerados seguros, para cada faixa etária. Estes limites são de 120 mcmmol/L a 360 mcmmol/L para RN 5 anos de idade, de 120 mcmmol/L a 480 mcmmol/L de 6-9 anos de idade e de 120 a 700 mcmmol/L 10 anos de idade. Verifica-se que, em média, os pacientes estão mantendo as concentrações de phe nos limites desejáveis, mas existe uma variação importante das médias anuais. Conclusão: O diagnóstico e o tratamento precoces da fenilcetonúria, com acompanhamento multidisciplinar e colaboração da família, são fundamentais para se alcançar pleno desenvolvimento e crescimento dessas pessoas.

Palavra Chave: Fenilcetonúria, Fenilalanina, Rastreio, Tratamento, Controle

Resultados: A ferropenia é a deficiência de micronutrientes mais comum no mundo, com consequências graves no desenvolvimento infantil. Erros alimentares com ingestão insuficiente de nutrientes durante os primeiros dois anos de vida são os principais determinantes da anemia e deficiências de micronutrientes em crianças. Como exemplo das inadequações podemos citar a consistência inapropriada das preparações, ligada à baixa densidade calórica e baixa biodisponibilidade de micronutrientes, já que as necessidades energéticas da criança não são alcançadas com a ingestão de alimentos diluídos. Observa-se também baixo consumo de frutas, hortaliças e carnes, além da introdução precoce do leite de vaca integral, muitas vezes acrescido de carboidratos simples. A imaturidade intestinal associada à introdução do leite de vaca pode levar a microhemorragias e à deficiência de ferro na criança. O acréscimo de açúcares e de espessantes leva ao consumo calórico exclusivo, desprovido de micronutrientes. O consumo de alimentos industrializados antes do primeiro ano de vida é frequente, configurando uma dieta de reduzido valor nutricional. Essas práticas resultam em alimentação pobre em ferro, ácido fólico, zinco, vitamina A e vitamina C. Conclusão: Nota-se a importância da introdução de uma alimentação complementar adequada na prevenção de agravos nutricionais, como a anemia ferropriva e a fome oculta. Tais informações devem ser fornecidas e reafirmadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde, para maior conhecimento por parte dos pais e cuidadores, a fim de minimizar a ocorrência desses agravos nutricionais.

Palavra Chave: Alimentação Complementar, Anemias Carenciais, Infância.

N 006 BABY-LED WEANING

GABRIELA ARAUJO COSTA¹, DANIELA SANTOS BUENO¹, NAIARA ALKIMIM BARBOSA PIMENTA¹, DANIELLE BARROS FROSSARD¹, MERIELLE NASCIMENTO CUNHA REIS¹, MARIANA RIBEIRO DE ALMEIDA LANA²

1. UNIBH
2. UNA

Introdução / Objetivo: O desmame é um período marcado por ansiedade e curiosidade maternas. Baby-Led Weaning (BLW) é uma estratégia alternativa recente que propõe a transição alimentar guiada pelo bebê. Este trabalho objetiva revisar a literatura científica sobre o BLW e discutir suas vantagens e desvantagens comparadas ao método de desmame tradicional. **Metodologia:** Revisão integrativa nas bases PubMed, Scielo, Lilacs e Bireme, com a expressão "Baby-Led Weaning", entre agosto de 2017 e fevereiro de 2018. Os resumos dos artigos foram lidos por três pesquisadores, que utilizaram como critérios de exclusão: estudos cujo BLW não era o tema principal, editoriais e artigos na língua alemã. Após aplicação destes critérios, os artigos selecionados foram lidos na íntegra. **Resultado:** Dos 96 artigos encontrados, foram selecionados 27: onze discutiram a associação entre BLW e obesidade, 6 sobre saciedade, 16 sobre aporte de nutrientes, nove sobre amamentação, sete sobre coordenação motora, 11 sobre asfixia e 7 sobre associação a escolaridade/nível socioeconômico dos pais. Foi encontrado apenas um ensaio clínico randomizado comparando uma adaptação do BLW ao desmame tradicional. **Discussão:** As vantagens associadas ao BLW foram maior tempo de amamentação, melhor resposta à saciedade e estímulo ao desenvolvimento de coordenação motora. Como desvantagens, encontrou-se redução de aporte de nutrientes e risco de asfixia. A aplicação do método associou-se ao maior nível socioeconômico/escolaridade dos pais. No único ensaio clínico realizado comparando o BLW modificado ao desmame tradicional, as vantagens e desvantagens acima não foram identificadas. **Conclusão:** O BLW é um método alternativo recente de desmame cujas vantagens e desvantagens ainda não estão bem estabelecidas na literatura científica. O BLW e o desmame tradicional não devem ser vistos como métodos dicotômicos, mas como estilos de alimentação infantil que podem ser combinados, a fim de atender às necessidades da criança e da família.

Palavra Chave: Blw, Alimentação Complementar, Introdução Alimentar

Agradecimentos: Gostaríamos de agradecer as nossas orientadoras, Gabriela e Mariana, por todo conhecimento e carinho

N 008 HÁBITOS ALIMENTARES: A INGESTÃO DE AÇÚCARES POR ADOLESCENTES

LUCAS OLIVEIRA MARQUES¹, ROBERTA COUTINHO VASCONCELOS¹, LETÍCIA FERNANDA SARAIVA JARDIM¹, ANA CRISTINA NOGUEIRA RODRIGUES PESTENA¹

1. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Introdução: Os adolescentes são apontados como grupo por faixa etária que mantém uma dieta bastante rica em açúcar. O consumo alimentar adotado na infância e adolescência reflete fortemente em ter vida saudável ou não e influencia os hábitos alimentares da vida adulta. **Objetivo:** Analisar o consumo alimentar de adolescentes estudantes (13 a 19 anos) em uma cidade do centro oeste de Minas Gerais. **Metodologia:** Estudo analítico com dados secundários a resposta de um questionário acerca da frequência alimentar dos estudantes e adesão a atividade física. Todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A pesquisa foi feita com 366 adolescentes entre o 9º ano do ensino fundamental e o 3º ano do ensino médio, sendo 57,3 entrevistados do sexo feminino e 36,1 cursam o 1º ano do ensino médio. Em relação ao perfil alimentar, 24,9 consomem refrigerante açucarado duas vezes na semana, enquanto 92,3 e 91,8 relatam não consumir refrigerante "diet" e "light", respectivamente. Analisando o consumo de guloseimas, 33,3 os fazem 3 vezes por semana, dado este em consonância com a segunda edição da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE, 2012). Considerando o consumo de sucos detectou-se resultado positivo: 30,9 dos entrevistados consomem preferencialmente sucos naturais, preferindo aqueles em caixa ou em pó. A frequência do consumo de biscoito recheado e de chocolates foram, predominantemente, apenas uma vez por semana (30,3 e 43,2, respectivamente). Apenas 5,7 dos adolescentes não consomem nenhum tipo de fruta e 11,2 não ingerem verduras/legumes nenhuma vez por semana. A atividade física entre os alunos analisados é uma prática comum pelo menos uma vez por semana, embora uma minoria (26,8) relate não realizá-la. **Conclusão:** O consumo de açúcar é alto entre os adolescentes entrevistados, uma vez que grande parte ingere grande quantidade de guloseimas e refrigerante açucarado. Consequentemente, os mesmos estão sujeitos às doenças sistêmicas relacionadas a essa excessiva ingestão, como obesidade e diabetes mellitus tipo 2.

Palavra Chave: Hábitos Alimentares, Açúcar, Adolescentes

N 010 DESNUTRIÇÃO: PREVALÊNCIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM HOSPITAIS DE MINAS GERAIS NO ANO DE 2017 EM COMPARAÇÃO COM A MÉDIA BRASILEIRA

CECÍLIA SILVA DE PAULA FARIA¹, TATILIANA GERALDA BACELAR KASHIWABARA¹, LÍVIA SILVA DE PAULA FARIA³, ELISA BENETTI DE PAIVA MACIEL¹, ELISA LAGES ROQUE¹, DIEGO DRUMMOND TANOS LOPES¹, ISABELA MELO BARROS¹, LORENA BRETAS STELZER TAVARES¹, VIRGÍNIA DE ALMEIDA REIS CAMPOS³, YSADORA MAYUME BACELAR KASHIWABARA¹

1. INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
3. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO - PATROCÍNIO

Introdução: O Brasil reduziu em 58 o número de mortes decorrente de desnutrição em crianças e, com isso, atingiu uma das 15 metas da Conferência Mundial de alimentação. Entretanto, o problema ainda está longe de estar extinto, já que em populações desfavorecidas, a desnutrição atinge cerca de 30 da população infantil. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo analisar a

N 007 AVALIAÇÃO DO PESO AO NASCER ENTRE CRIANÇAS DE PATROCÍNIO-MG

ADEMAR GONÇALVES CAIXETA NETO¹, ANDRÉA CAIXETA GONÇALVES², LILIAN FIGUEIREDO RIBAS³, JULIANA ARAÚJO FREITAS SILVA⁴

1. UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - BH
2. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
3. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO
4. CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO - PATROCÍNIO

Introdução: O baixo peso ao nascer impacta de forma negativa no crescimento e desenvolvimento da criança, se relacionando fortemente com a morbimortalidade neonatal e infantil. **Objetivo:** Avaliar o peso e a estatura ao nascer entre crianças recém-nascidas de Patrocínio-MG. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal, entre os meses de julho e setembro de 2008, na rede pública de saúde do município de Patrocínio-MG, no qual foram incluídos 64 recém-nascidos selecionados aleatoriamente, cujas mães concordaram em participar da pesquisa e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. O peso foi aferido com auxílio de balança pediátrica, ao passo que a régua antropométrica foi utilizada para estimar a estatura das crianças. Para descrever o perfil da amostra foram calculados valores de frequência percentual, média e desvio padrão. **Resultados:** O peso e a altura ao nascer médios foram de 3139,25±441,52kg e 50±2,05cm, respectivamente. A prevalência de baixo peso ao nascer foi de 4,7. **Conclusão:** Estimativas globais indicam prevalências de baixo peso ao nascer de aproximadamente 4-15, concordantes com o valor observado no presente estudo.

Palavra Chave: Peso, Estatura, Recém-Nascidos

N 009 CORRELAÇÃO ENTRE COLOSTROTERAPIA E ENTEROCOLITE NECROTIZANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO

MARCIA REIMOL DE ANDRADE¹, JOEL ALVES LAMOUNIER¹, MARCELA DE CARVALHO TAQUES SANTOS², BEATRIZ BIASI GIN DA COSTA VASCONCELLOS¹, OSYANNE DUARTE CORREIA¹, THAÍS PEDROSA MORAES HERINGER¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI
2. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOÃO DEL REI

Introdução: A colostroterapia implantada no primeiro dia de vida pode reduzir a incidência de Enterocolite Necrotizante (EN), uma das causas mais prevalentes de mortalidade nessa faixa etária. **Objetivo:** Avaliar o impacto da colostroterapia, iniciada nas primeiras 6 horas de vida, na incidência de EN em Recém-Nascidos de Muito Baixo Peso (RNMBP) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Metodologia:** Estudo retrospectivo realizado a partir de dados coletados em prontuários da UTIN, em 2013 e 2015. Os nascidos em 2013 formam o grupo pré-colostroterapia (G1) e os nascidos em 2015 integram o grupo pós-colostroterapia (G2), ano anterior e posterior à implantação da colostroterapia (2014). Foram analisados todos os RNMBP (abaixo de 1500g) nascidos no próprio município e admitidos naquele período, excluídos aqueles com malformações e cardiopatias congênitas. Foram verificados Idade Gestacional (IG) e Peso (P). **RESULTADOS:** Foram estudados 48 RNMBP, sendo 30 no G1 e 18 no G2. A distribuição de sexo masculino e feminino foi semelhante em ambos grupos. Observou-se que a IG abaixo de 32 semanas foi preponderante em ambos os grupos. Quanto ao peso, constatou-se um aumento na ocorrência de neonatos abaixo de 1000 gramas no G2 sobre o G1, 23,33 e 55,55, respectivamente. Quanto à incidência de EN, observou-se redução no número de casos, 23,33 em G1 e 5,55 em G2. **Discussão:** A colostroterapia foi a única estratégia clínica inovadora implantada na UTIN no período estudado. Analisando-se as datas de atualização do protocolo operacional padrão não houve mudanças de protocolos clínicos em relação à ventilação mecânica, ao uso de surfactante e à rotina nutricional parental para os RNMBP. Os achados da pesquisa contrastam com estudos anteriores em que havia maior prevalência de EN no sexo masculino. Com o início da colostroterapia, houve redução de 77 dos casos de EN, comparativamente, ainda que G2 tenha mais neonatos abaixo de 1000g, fator predisponente para a doença. **Conclusão:** A colostroterapia é um avanço para as unidades neonatais. O colostro fornece IgA secretória ao trato gastrointestinal do RNMBP, reduzindo a incidência de infecções nosocomiais e auxiliando o remodelamento da microbiota intestinal, reduzindo assim a chance do desenvolvimento de EN.

Palavra Chave: Enterocolite Necrotizante, Mortalidade Neonatal e Colostro.

Agradecimentos: Grupo de Pesquisa: Qualidade de Vida e Epidemiologia da UFSJ

prevalência de desnutrição em pacientes menores de 1 ano e entre 15-19 anos internados em hospitais de Minas Gerais em 2017 e compará-la com a média brasileira. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo construído através de dados obtidos nas plataformas DATASUS e Tabnet. Foram utilizadas variáveis: morbidade hospitalar, faixa etária, unidades da federação e ano de processamento. **Resultados:** No Brasil, em 2017, 34065 pacientes internados estão desnutridos, sendo 15 às custas de pacientes pediátricos. Minas Gerais, nesse mesmo ano, foi o estado que apresentou uma maior prevalência de desnutrição, inclusive se comparado a estados do Norte e Nordeste, com 7669 casos. Desses, 8,33 é devido a população menor de 19 anos. Ao se destacar as faixas etárias pediátricas, em Minas Gerais, a que mais se destaca é a de menores de 1 ano que possui 46,6 dos casos, fato também visualizado em todo território brasileiro. Com o avançar da idade, as taxas tendem a cair, apesar de que nos adolescentes entre 15-19 anos há um pico novamente com 98 casos, o que também é similar ao encontrado na média brasileira. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que a prevalência de desnutrição em 2017 foi alta, atingindo mais de 34000 pessoas em todo Brasil. Minas Gerais, nesse mesmo ano, obteve um valor bastante crítico, até se comparado a estados mais desfavorecidos. As crianças ainda são classes atingidas apesar de todas campanhas governamentais, o que não é desejável devido a importância da nutrição para o desenvolvimento físico e cognitivo destas.

Palavra Chave: Desnutrição, Lactentes, Adolescentes, Alimentação

N 011 COEXISTÊNCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E DOENÇA CELÍACA: DESAFIOS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

KENIA FERREIRA ROSA¹, ISABELA ABREU TORRES¹, ROBERTO GOMES CHAVES¹

1. FACULDADE DE MEDICINA-UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Introdução: Crianças e adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) têm chance de 1 a 6 de desenvolver Doença Celíaca (DC). A associação dessas doenças resulta em grande dificuldade de adesão terapêutica que atenda as restrições dietéticas impostas.^{1,2,3,4} **Objetivos:** Demonstrar os fatores limitantes ao tratamento concomitante da DC e DM1 na infância e adolescência. **Metodologia:** Revisão de literatura especializada publicada nos últimos 5 anos, nas bases de dados Uptodate, Scielo e Pubmed. Utilizando os descritores: diabetes mellitus, doença celíaca, tratamento e dieta. **Discussão:** DM1 e DC relacionam-se a fatores genéticos pela associação dos genes HLA, fatores ambientais e imunológicos.^{3,6,7} O tratamento do DM1 exige insulinoaterapia, dieta hipoglicídica, contagem de carboidratos e atividade física regular. A DC baseia-se na restrição do glúten da dieta e deve ser normoproteica, normoglicídica e normolipídica. Ambas podem causar deficiências nutricionais que devem ser consideradas no tratamento.^{1,5,9} As dificuldades no tratamento iniciam-se nas mudanças de estilo de vida, e incluem fatores relacionados ao entendimento e aceitação do diagnóstico de uma nova doença e consequentemente de uma nova imposição relacionada às escolhas alimentares. Devido às fragilidades psicológicas próprias dessa faixa etária, esses pacientes apresentam alto índice de transgressão à dieta, principalmente pelos adolescentes.^{6,8} A dietoterapia exigida, além de apresentar custo aproximado 44 maior do que a alimentação convencional, muitas vezes não está disponível no ambiente social frequentado por crianças e adolescentes, como escolas, áreas de lazer e festas infantis.^{10,8} A imposição dietética e as restrições alimentares podem atuar como gatilho para dificuldades no convívio social.^{6,10} O envolvimento familiar irá proporcionar suporte psicológico e contribuir para transferência de responsabilidades à criança, para que esta assuma uma posição ativa quanto ao seu tratamento. **4.8 Conclusão:** As restrições dietéticas, o custo elevado de alguns alimentos da dieta e as recomendações domiciliares diárias sobre autocuidado são fatores comuns à DC e ao DM1. O processo de adaptação a esse quadro não é linear, é passível de transgressão, visto que é lento, exige disciplina e experiência. Desta forma, o acompanhamento multiprofissional e o apoio familiar serão fundamentais para que a adesão ao plano terapêutico seja efetiva.

Palavra Chave: Doença Celíaca- Diabetes Mellitus 1- Tratamento - Dieta

Agradecimentos: Agradecemos o incentivo e colaboração do nosso orientador e Professor Roberto Gomes Chaves.

N 013 OFICINA ITINERANTE QUANTO À ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL SAUDÁVEL

BARBARA GONTIJO MATTOS¹, CLARA VIEIRA MAGALHÃES¹, ANNA LAURA DE FREITAS VIANINI¹, PAULA RENATA FERREIRA VIANA¹, GABRIELA MANSUR GUERRA¹, RODRIGO DE MOURA RODRIGUES¹, ELIO FURBINO FROSSARD¹, ROSELI GOMES DE ANDRADE¹, CLESIO GONTIJO DO AMARAL¹, ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO¹

1. UFMG

Introdução: A ascensão do excesso de peso se deve principalmente à propagação do estilo de vida baseado em sedentarismo e ingestão de alimentos industrializados, ricos em gorduras, sal e carboidratos. Entre as crianças brasileiras, uma em cada três apresentam excesso de peso e nos adolescentes entre 12 e 17 anos esse valor chega a 25,5. **Objetivos:** Analisar a quantidade de açúcar, sódio e gorduras presente em alimentos industrializados e comparar esses valores aos recomendados pelo Ministério da Saúde. **Métodos:** Foram obtidas amostras dos seguintes produtos: refrigerante (350mL), suco industrializado (1L), achocolatado (200mL), biscoito recheado (140g), salgadinho (60g), macarrão instantâneo (90g), pipoca (100g). Através da tabela nutricional de cada alimento, foram calculadas as quantidades totais de sal, açúcares e gorduras presentes em uma embalagem padrão e comparados a valores recomendados de consumo diário. A interação com a população ocorreu através do "ObservaPED Itinerante", uma atividade dinâmica e lúdica realizada pelos alunos da Faculdade de Medicina inseridos no eixo "Prevenção de obesidade e outros distúrbios nutricionais". Durante o evento foram feitos questionamentos sobre a alimentação dos presentes por meio de um roteiro de perguntas para verificar o consumo de refrigerante, suco industrializado, achocolatado, biscoito recheado, salgadinho, macarrão instantâneo e pipoca. A seguir, foi mostrado, através de tubos de ensaio, a quantidade de açúcar, sal e gordura presentes em cada alimento. Por fim, foram abordados os malefícios à saúde, e ressaltada a importância da alimentação saudável e balanceada, através de conversa com o público presente e cartilhas educativas sobre alimentação adequada. **Resultados:** Os resultados obtidos foram: refrigerante= 37g de açúcar, 0,05g de sal, suco industrializado= 180g de açúcar e 0,29g sal, achocolatado=29g de açúcar, 0,33g de sal e 4,7ml de gordura, biscoito recheado= 93,3g de açúcar, 1,37g de sal, 20,5 ml de gordura. **Conclusão:** É essencial que a população esteja sempre atenta e consciente do que consome e dos impactos causados em sua saúde tanto na infância quanto na vida adulta.

Palavra Chave: Obesidade, Pediatria, Nutrição

N 012 OBESIDADE INFANTIL: ABORDAGEM E TERAPÊUTICA

HENRIQUE AUGUSTO LINO¹, BIANCA LISA DE FARIA¹, PAULO SÉRGIO SALIBA¹

1. UNIVERSIDADE DE ITAÚNA

Introdução: A obesidade infantil tornou-se uma epidemia global, respondendo por cerca de um terço das crianças nos Estados Unidos e há uma tendência para crescimento desse problema de saúde pública no Brasil. **Objetivo:** Discutir a conduta terapêutica na obesidade infantil, baseado nas melhores evidências recentes. **Métodos:** Revisão bibliográfica dos últimos 5 anos com os descritores MeSH "childhood obesity", "diagnosis" e "management" na Cochrane Library, McMaster ACCESSS, Lilacs, Scielo e Medline PubMed. Selecionados trabalhos em inglês, português e francês, com população pediátrica. **Resultados:** A criança com sobrepeso ou obesa deve ser identificada na atenção primária, através de uma anamnese e exame físico adequados, com atenção à antropometria, identificação de fatores de risco, história alimentar e familiar e detecção de co-morbidades. A abordagem dessa criança deve ser multidisciplinar, biopsicossocial, envolver os familiares, sem atribuir culpa à criança e dividida em etapas gradativas. A primeira abordagem deve-se basear na motivação da criança, seguida do planejamento de mudanças comportamentais, quando necessário, deve-se basear na redução do computador, televisão e telefone celular, aumento da ingestão de frutas e vegetais, reduzir o consumo de comidas processadas e aumentar atividade física. Quando necessário, encaminhar ao nutrólogo e/ou nutricionista para avaliação complementar e ajuste dietético, alterando-se a qualidade dos alimentos se necessário. A criança deve ser estimulada à seguir a manutenção comportamental e alimentar. A abordagem farmacológica, quando necessária, deve-se basear na redução de medicações obesogênicas e tratamento de co-morbidades, como diabetes e hipertensão, pois o uso de fármacos para redução de peso possuem efeitos colaterais e resultados baixos a moderados, com efeito transitório. **Conclusão:** O manejo da obesidade infantil baseia-se na tríade comportamento, alimentação e exercícios. Seu tratamento promove melhora da qualidade de vida da criança, redução das co-morbidades, além de prevenir sequelas para a vida adulta.

Palavra Chave: Obesidade Pediátrica, Terapêutica, Nutrição

N 014 BULIMIA NERVOSA COMO CAUSA DE PERDA DE PESO NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO.

JULIANE SOARES DE OLIVEIRA VELOSO¹, JOEL ALVES LAMOUNIER², JENNIFER SOARES DE OLIVEIRA³

1. PSF JOÃO BATISTA DE MIRANDA

2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REY

3. FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA

Introdução A perda de peso pode ser a queixa principal em aproximadamente 8 das consultas médicas. Dentre as suas causas encontra-se a Bulimia Nervosa (BN) que se caracteriza principalmente por episódios de compulsão alimentar seguidos de atitudes compensatórias, como os vômitos. **Descrição do Caso:** Paciente de 12 anos, sexo feminino, com perda ponderal significativa nos últimos 3 meses, sem conclusão em investigação clínica anterior, teve comportamento compatível com BN identificado a partir de testemunho de terceiros, pois a mesma omitiu informações ao médico a família e encontrava-se com um índice de massa corporal normal. A adolescente tinha um histórico de sobrepeso durante a maior parte da infância. Foi aplicado o teste de BITE (Bulimic Investigatory Test of Edinburgh) com o resultado positivo para o comportamento alimentar compulsivo, de grande possibilidade de bulimia com a subescala de severidade clinicamente significativa (maior de 5). **Discussão:** Os transtornos alimentares são mais comuns no sexo feminino e dos 10 aos 19 anos. A prevalência encontrada de BN dos 7 aos 19 anos em estudo realizado em Minas Gerais foi de 1,1, com outros estudos variando de 1 a 1,5. O diagnóstico pode não ser realizado pois é comum o comportamento compensatório após ingestão excessiva de alimentos ser mantido em segredo e o paciente pode não ter um peso abaixo da média. **Conclusão:** Há um índice crescente de transtornos alimentares na infância e na adolescência. As consequências deletérias da BN a longo prazo na saúde física e mental podem ser evitadas com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, devendo ser sempre lembrada como um diagnóstico diferencial na perda de peso na infância e adolescência.

Palavra Chave: Bulimia Nervosa, Transtorno Alimentar, Saúde do Adolescente.