

8mg/dia a partir dos 50 anos. Garantir o consumo deste nutriente entre a população auxilia no bom funcionamento fisiológico, prevenindo condições como: anemia ferropriva, comprometimento do sistema imune, aumento da mortalidade materna e infantil, menor produtividade em adultos, entre outros. Objetivo: Quantificar o conteúdo de Ferro presente em cardápios planejados para o consumo por trabalhadores de hospitais. Metodologia: Foi realizado cálculo nutricional de 240 cardápios de 2 centros hospitalares, referentes ao almoço e jantar de uma semana útil por mês de 12 meses. Obteve-se o conteúdo de Ferro no software Avanutri®, através de tabelas de composição de alimentos. Resultados: No hospital 1, dos 12 meses, em 5 deles (abril, julho, agosto, novembro e dezembro), tanto no cardápio do almoço como do jantar, a recomendação de Ferro oscilou entre 7,51 e 8mg. Nos demais meses, todos os cardápios superaram a recomendação mínima, chegando a 9,05mg em outubro. Já no hospital 2, em quase todos os meses (à exceção do jantar do mês de abril), tanto no almoço quanto no jantar, a oferta de Ferro superou as 8mg mínimas recomendadas, tendo uma variação na oferta entre 7,58 – 11,16mg por refeição. Conclusão: as refeições planejadas para os trabalhadores das instituições que participaram da pesquisa atendem às recomendações mínimas de Ferro para a população atendida em seus refeitórios, garantindo por si só o aporte diário deste mineral e, desta forma, contribuem a prevenção de agravos à saúde relacionados à deficiência de Ferro.

eP2809

Orientações nutricionais no pré-natal por diferentes profissionais de saúde – estudo de coorte materno

Simone Guerra Fonseca; Bruna Luiza Holand; Bruna Castanheira dos Santos; Vanessa Luciani Santos; Natália Machado Faverzani; Júlia de Lima Santos; Mariana Sarmiento; Bruna dos Santos Willges; Vera Lúcia Bosa
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Atenção pré-natal compreende um conjunto de ações voltadas à redução da mortalidade materna e neonatal. A assistência nutricional contribui para adequação desse cuidado e demonstra relevância nos desfechos desse grupo. Objetivo: Identificar a relação entre orientações nutricionais no pré-natal por diferentes profissionais de saúde com modificações alimentares durante a gestação. Metodologia: estudo de coorte retrospectivo realizado com puérperas, com idade maior ou igual a 19 anos, atendidas na maternidade de um hospital terciário do sul do país. A coleta de dados teve início em abril de 2018. As orientações nutricionais e o ganho de peso gestacional foram avaliados conforme o Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde. O grau de associação entre as variáveis foi verificado por teste qui-quadrado de Pearson. Considerou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Resultados: Foram entrevistadas 687 puérperas, com média de idade de $28,08 \pm 6,26$ anos. Encontrou-se que 89,2% das mulheres recebeu ao menos uma orientação, sendo evitar ficar mais de três horas sem se alimentar, a mais frequente (73,5%), e a menos frequente sobre métodos de higienização de frutas e hortaliças (45,4%). Mais da metade das mulheres (62,7%) recebeu orientações nutricionais somente dos médicos, 21,9% e 8,7% apenas dos enfermeiros e nutricionistas, respectivamente. Em torno de 26% das mulheres relatou ter modificado sua alimentação em função das orientações que recebeu, sendo essa associação estatisticamente significativa quando as orientações foram fornecidas por nutricionista ($p < 0,001$) ou médico ($p = 0,006$). Conclusão: Embora grande parte das gestantes tenha recebido orientações, uma parcela importante sequer modificou sua alimentação. Quando houve modificação da alimentação por parte da mulher, foi relacionada com as orientações fornecidas tanto pelo nutricionista quanto pelo médico. Os resultados reforçam a necessidade de avaliar as práticas de assistência no pré-natal e a importância de estimular bons hábitos alimentares durante a gestação.

eP2817

Análise do teor de fibras dos cardápios ofertados a trabalhadores de dois hospitais de Porto Alegre

Juliane Alves Santos; Gabrielle da Silva Barbosa; Bruna Stello; Marina Ramos Bopsin; Claudia Villela da Silva; Valdeni Zani; Maria Terezinha Antunes
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A recomendação de ingestão diária de fibras dietéticas varia de acordo com o sexo e faixa etária, sendo 25g/dia para mulheres e 38g/dia para homens, tendo a proporção de 14g/1000kcal. O seu consumo está associado ao menor risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, diabetes e obesidade. No Brasil, o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) recomenda a presença de 7 a 10g de fibras no cardápio das refeições principais – almoço, jantar e ceia. Objetivo: Quantificar o conteúdo de fibras presente nos cardápios de almoço e jantar dos refeitórios de funcionários de dois hospitais de Porto Alegre - RS. Metodologia: Foi realizado o cálculo nutricional de 240 cardápios de dois hospitais, referentes ao almoço e jantar de uma semana útil por mês durante 12 meses. O conteúdo de fibras foi obtido utilizando o software Avanutri®, através de tabelas de composição de alimentos. Resultados: O conteúdo médio de fibras presente no cardápio do Hospital A foi de 14,2g no almoço e 13,8g no jantar. Já o Hospital B apresentou maior teor deste macronutriente, sendo 19,2g no almoço e 18,9g no jantar. Em todos os meses calculados, os cardápios de ambas as instituições atingiram a recomendação mínima do PAT. Conclusão: Nas refeições planejadas para os trabalhadores das instituições que participaram da pesquisa a oferta de fibras de ambos os hospitais está adequada ao valor mínimo preconizado pelo Programa de Alimentação do Trabalhador, e atinge aproximadamente metade do valor diário recomendado do consumo desse nutriente, podendo contribuir para a prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores associados à baixa ingestão de fibras.

eP2819

Terapia nutricional no transplante de células tronco hematopoiéticas: fornecimento calórico e proteico para pacientes pediátricos

Jéssica Härter; Lauro José Gregianin; Luciane Beitler da Cruz
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O paciente submetido ao transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH) pode apresentar toxicidade gastrointestinal relacionada ao condicionamento, tais como náuseas, vômitos, mucosite, diarreia, entre outros. Suas necessidades energético-proteicas aumentam e a presença destes sintomas dificulta a ingestão alimentar, sendo necessária a utilização de terapia nutricional (TN) por sonda ou nutrição parenteral (NP). Objetivo: Descrever o aporte calórico e proteico fornecido por TN via sonda enteral ou parenteral em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH. Metodologia: Estudo descritivo retrospectivo, com pacientes de

zero a 19 anos que internaram para TCTH na unidade de oncologia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de 2010 a 2017. A quantidade calórica e proteica foi coletada a partir da revisão das prescrições registradas no prontuário eletrônico do paciente. A classificação do estado nutricional foi realizada conforme padrões de referência da World Health Organization 2006/2007. O projeto foi aprovado pelo CEP sob o nº CAAE 82639917.3.0000.5327. Resultados e discussão: A amostra foi composta por 32 pacientes, cuja maioria foi submetida ao TCTH autólogo (n=24). O grupo que recebeu dieta enteral (n=9) tinha média de idade de 5,4 ± 4,5 anos e o grupo que recebeu NP tinha 6,7 ± 4,6. Em ambos os grupos o sexo masculino e o diagnóstico de tumor sólido foram mais prevalentes. Em relação às calorias recebidas, o grupo da dieta enteral recebeu uma média de 700,7 kcal totais e 41,7 kcal/kg enquanto o grupo da NP recebeu 919 kcal totais e 37,7 kcal/kg. Em relação à média de gramas de proteínas por quilo de peso, o grupo de dieta enteral recebeu 1,2g/kg e o grupo da NP recebeu 1,8g/kg. A média de dias de utilização da NP (15,9 ± 8,1) foi maior do que a dieta enteral (14,1 ± 9,9). Mesmo com pouca diferença em dias, a tolerância à dieta enteral foi um pouco menor do que a NP, pois este tipo de terapia é dependente do trofismo e do controle das toxicidades gastrointestinais. Quanto ao estado nutricional, a maior parte dos pacientes estava eutrófico (n=20) na internação. Conclusão: Apesar da NP ter sido utilizada por mais tempo e ter fornecido maior aporte calórico proteico, a dieta enteral, por ser mais fisiológica, deve sempre ser considerada de acordo com a situação clínica e tolerância de cada paciente. Faz-se necessário discutir, em equipe multidisciplinar, a melhor estratégia para garantir a TN durante o período do TCTH.

eP2824

O estado nutricional materno na gestação impacta no peso ao nascer?

Amanda Silveira da Silva Folador; Daniela Cortés Kretzer; Saete de Matos; Alexandre da Silva Rocha; José Antônio de Azevedo Magalhães; Juliana Rombaldi Bernardi
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Durante a gestação, o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para a saúde materno-fetal. É consolidado na literatura que o elevado índice de massa corporal pré-gestacional (IMCPG) e o ganho de peso gestacional excessivo estão relacionados com alto peso ao nascer do neonato. Porém, a relação entre o IMC materno antes do parto e o comportamento do IMC ao longo da gestação com peso do recém-nascido, estratificado por gênero, é pouco estudada. Objetivo: Avaliar o IMCPG, o ganho de peso gestacional, o IMC antes do parto e o delta IMC com o peso dos recém-nascidos, estratificado por gênero. Metodologia: Estudo longitudinal, com gestantes atendidas na atenção primária de saúde em Porto Alegre, incluídas de outubro de 2016 até janeiro de 2018. Os dados de peso e altura pré-gestacional foram relatados em entrevista presencial. Informações referentes ao peso ao final da gestação, peso e sexo das crianças foram coletadas através dos prontuários onde ocorreu o parto. Para avaliar a associação entre os dados maternos e o peso ao nascer foram utilizados os testes de regressão linear univariada e multivariada. Resultados: Foram incluídas 124 gestantes, cuja mediana do IMCPG foi de 25,7 kg/m² [22,2 – 29,8], do ganho de peso gestacional foi de 12,15 kg [7,4 – 16,25] e a média do IMC antes do parto foi de 31,4 kg/m² (±5,1). A média do peso ao nascer foi de 3335 g (±392). O IMCPG demonstrou associação positiva significativa com o peso ao nascer dos neonatos do sexo feminino (p=0,05). O IMC antes do parto apresentou associação positiva significativa para meninas (p=0,025) e para meninos (p=0,039). A idade materna, paridade, delta IMC e ganho de peso gestacional não apresentaram valores significativos com o peso ao nascer. Quando o peso ao nascer foi ajustado para as variáveis, idade materna e paridade, o índice de IMCPG mostrou-se significativo com o peso ao nascer (p=0,053) em meninas e o IMC antes do parto mostrou-se significativo com o peso ao nascer em meninas (p=0,03) e em meninos (p=0,046). O ganho de peso gestacional não apresentou significância estatística em ambos os sexos (p=0,636 e p=0,479). Conclusão: Os resultados sugerem que o IMC antes do parto é uma ferramenta útil para prever o peso ao nascer em neonatos e o IMCPG, em neonatos do sexo feminino. Fica evidente a necessidade dos profissionais de saúde em prestar assistência e orientar quanto à importância do controle de peso antes e durante a gestação, para monitorar possíveis intercorrências.

eP2830

Ingestão dietética de pacientes renais crônicos expostos ao consumo de probióticos versus placebo: ensaio clínico randomizado

Thaís R. Moreira; Djuli M. Hermes; Milena Artifon; Isadora G. Camboim; Lia S. Nakao; Francisco V. Veronese; Cristina Karohl
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: O trato gastrointestinal humano é composto por uma comunidade microbiana diversificada que atua no controle da saúde. Estudos recentes demonstraram que o equilíbrio da microbiota intestinal é afetado na doença renal crônica (DRC), ocasionando o quadro de disbiose intestinal. Objetivos: Avaliar a ingestão dietética de pacientes renais crônicos expostos ao consumo de probióticos versus placebo. Métodos: Estudo clínico controlado por placebo registrado no Clinical Trials (NCT03400228), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 42127714.8.0000.5327), com inclusão de 30 pacientes adultos com DRC nos estágios 3 a 5 não em diálise, com função renal estável e proteinúria igual ou superior a 500mg. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2015 até dezembro de 2017. O protocolo do estudo constou de período de washout de 4 semanas e randomização dos pacientes para o grupo de intervenção (suplemento com probiótico) ou para o grupo controle (maltodextrina). Foi realizada avaliação basal, 12 semanas e 24 semanas de consumo de probiótico ou placebo. Foram avaliadas variáveis demográficas, clínicas, bioquímicas e dietéticas. No momento basal, os pacientes foram orientados a consumir uma dieta adequada para a DRC. Resultados: Dos 30 pacientes incluídos, 20 completaram as 24 semanas do estudo, sendo 10 no grupo intervenção e 10 no grupo placebo. Após o uso de probiótico houve aumento na taxa de filtração glomerular estimada (p<0,001) e diminuição nos níveis séricos de creatinina (p<0,001), ureia (p=0,015), proteína C reativa (p=0,03), hormônio da paratireóide (p=0,03) e potássio (p=0,012), em comparação ao grupo placebo. Em ambos os grupos, observou-se um consumo excessivo de lipídeos, principalmente de gordura saturada, além de um baixo consumo de fibras, cálcio, potássio, magnésio, vitamina D e folato em todos os momentos. O consumo de açúcar prevaleceu aumentado no grupo intervenção no momento basal e 12 semanas, porém no grupo controle este consumo elevado foi observado nas 24 semanas. Não houve diferença significativa de consumo entre os dois grupos, nem diferença de consumo entre os três momentos em um mesmo grupo. Conclusão: Os achados preliminares evidenciaram que suplementação de probióticos melhorou os marcadores de função renal e reduziu inflamação. Houve consumo elevado de lipídios totais, gordura saturada e açúcar nos grupos, sinalizando uma dificuldade de adesão às orientações dietéticas necessárias para o tratamento da DRC.