

eletrônico da instituição e com CB sucedida no intervalo estudado. Os critérios de exclusão foram: possuir doença mental, de consumo, oncológica ou no aparelho digestivo que comprometesse o estado nutricional; uso crônico de corticosteroides, gestação, cirurgia bariátrica de repetição ou prontuário incompleto. Avaliou-se 153 pacientes no período descrito ou até o abandono do tratamento. Foram coletados do prontuário clínico os seguintes dados: identificação, comorbidades pré-operatórias, registros da cirurgia, dados antropométricos, exames bioquímicos, tempo de acompanhamento e número de consultas pós-operatórias.

RESULTADOS: A cirurgia mais prevalente foi Bypass Gástrico em Y-de-Roux (84,6%) por videolaparoscopia, predominantemente em mulheres com obesidade grau III. Hipertensão, dislipidemia e diabetes foram as comorbidades pré-operatórias mais prevalentes. O tempo médio de seguimento ambulatorial foi de 19 meses e a perda de peso (76,7%), diretamente influenciada pelo número de comorbidades e técnica cirúrgica. O pico da perda de peso ocorreu no segundo ano pós-operatório e o reganho de peso começou no primeiro ano (37,9%) pós-cirúrgico. Os níveis de hemoglobina, hematócrito, albumina e ferritina reduziram significativamente ($p < 0,001$) após a CB. As deficiências de hemoglobina ($p=0,019$) e ferritina ($p<0,001$) agravaram proporcionalmente ao tempo de acompanhamento. Também houve aumento significativo dos níveis de ácido fólico ($p=0,029$) e vitamina D ($p = 0,045$), entretanto não influenciado pelo uso de suplementos. A suplementação com vitamina B12 é capaz de prevenir a deficiência deste micronutriente.

CONCLUSÃO: Apesar da elevada taxa de percentual de perda de peso, o reganho de peso precoce, associado aos baixos níveis séricos de hemoglobina e ferritina resistentes à suplementação, reforçam a necessidade do acompanhamento nutricional adequado.

3196

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS INTERNADAS

JULIANA MARIANTE GIESTA; JULIANE ALVES SANTOS; KAREN YURIKA KUDO; MARIANNA SPERB; ESTER ZOCHÉ; VERA LUCIA BOSA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

As vulnerabilidades são resultado da interação de variáveis que determina maior ou menor capacidade de proteção dos sujeitos a um agravo, adoecimento ou situação de risco. Sabe-se que o consumo alimentar na infância está associado ao perfil de saúde e nutrição, e as práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida, ao aumento da morbidade, particularmente nas populações mais vulneráveis. **Objetivo:** Identificar situações de vulnerabilidade e relacionar com práticas alimentares em crianças. **Métodos:** Estudo transversal com 188 pares de mães e crianças menores de dois anos internadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre janeiro e setembro de 2017. Identificaram-se as vulnerabilidades por instrumento proposto por Oliveira e colaboradores, que estabelece presença de pelo menos um dos seguintes critérios para elegibilidade: individual (responsável analfabeto ou com ensino fundamental incompleto, número maior que 3,3 pessoas residindo na mesma casa, o uso diário de tabaco, bebida alcoólica ou drogas ilícitas, presença de desemprego materno e renda familiar mensal menor que um salário mínimo), social (mulheres solteiras, viúvas ou divorciadas que assumem o papel de chefe da família) e programática (criança com mais de três internações ou idas à emergência e/ou número insuficiente de consultas recomendadas para idade); e as práticas alimentares por instrumento com questões sobre aleitamento materno (AM), consumo de fórmulas e leite de vaca e alimentação complementar (AC). Para análise estatística, foi utilizado o teste qui-quadrado, sendo considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** A mediana de idade das crianças foi de 4,1 (2-8,9) meses, tendo predomínio do sexo masculino (61,2%). A maioria (92%) apresentou pelo menos um componente de vulnerabilidade, sendo elevada prevalência da individual (87,2%), principalmente a baixa renda (83,8%) e número elevado de habitantes na mesma moradia (73,4%). Houve associação significativa entre número de internações e idas à emergência e introdução precoce da AC ($p=0,014$) e consumo de ultraprocessados ($p=0,007$), bem como, associação negativa com o AM exclusivo ($p=0,03$). **Conclusão:** A população estudada é vulnerável principalmente no âmbito familiar, e apresenta práticas alimentares inadequadas associadas principalmente pelo maior número de internações e idas à emergência, o que pode indicar o ambiente hospitalar como de risco para desmame precoce e AC inadequada.

3205

PERFIL DO CONSUMO ALIMENTAR E PRESENÇA DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES HIPERTENSAS NA PÓS MENOPAUSA

EMILLY SANTOS; BIANCA PACHECO; ALINE DALMAZO; EMILY JUSTINIANO; JULIANA MARQUES; MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN; THAÍS MOREIRA

IC - Instituto de Cardiologia

INTRODUÇÃO: A menopausa desencadeia mudanças fisiológicas, tais como redução progressiva no nível de estrogênio, o qual relaciona-se com aumento de peso corporal e modificação da composição e distribuição do tecido adiposo. Porém, estas alterações também podem ser ocasionadas pelo aumento da ingestão alimentar, diminuição da taxa metabólica basal e atrofia muscular decorrentes do processo de envelhecimento, podendo levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo alimentar e o risco de doenças cardiovasculares (RCV) em mulheres hipertensas na pós-menopausa. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado em um hospital de referência em Cardiologia do Sul do Brasil. Foram avaliadas mulheres na pós-menopausa, com idade entre 45 e 65 anos e sedentárias. Para a avaliação do perfil alimentar foi aplicado Recordatório Alimentar de 24 horas (R24h) e calculado no software DietBox. Com os dados antropométricos calculou-se a equação da razão cintura estatura (RCE) para avaliação do risco cardiovascular e metabólico, o valor de 0,50 foi utilizado como parâmetro. Para estatística utilizou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, as variáveis foram