

diversas vezes no dia, associadas a dor. Como conduta, foi iniciada a dieta restrita em FODMAPs, apresentando melhora do quadro de diarreia e da dor, no mesmo dia. Três dias após, foi suspensa a NPT. Paciente teve alta hospitalar com dieta restrita em FODMAPs, contendo 100% de suas necessidades calórica e proteica.

Após 15 dias, paciente volta a apresentar diarreia e dor abdominal. Paciente mantido em NPO e no quinto dia de internação liberada dieta branda, pobre em Fodmaps. Paciente apresentou dois episódios de fezes consistentes, porém com aceitação limitada da dieta. Após cinco semanas de dieta, foram reintroduzidos alimentos com glúten, paciente seguiu com evacuações normais e sem dor. Os demais alimentos restritos, exceto a lactose, foram liberados um dia após, seguindo com evacuações normais, sem dor. No terceiro dia, ocorreu a reintrodução da lactose, sem desconfortos. Paciente teve alta hospitalar.

CONCLUSÃO: Com o presente estudo de caso foi possível observar resultados positivos da introdução da dieta restrita em FODMAPS neste paciente com colites de repetição em tratamento oncológico, com a redução dos sintomas. Estudos nessa área seriam necessários para elucidar o tema descrito.

2906

DESCRIÇÃO DA OFERTA DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NOS PADRÕES DE DIETAS PEDIÁTRICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: DADOS PRELIMINARES DA DIETÉTICA “NORMAL PARA MAIORES DE DEZ ANOS”

KAHENA ZARTH; THAÍS ORTIZ HAMMES; ESTER ZOCHÉ; VERA LÚCIA BOSA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Ultraprocessados são alimentos industrializados, normalmente ricos em gordura, sódio e açúcares, com adição de conservantes e aditivos alimentares. Entretanto, uma alimentação saudável é composta por alimentos mais naturais. Deste modo, é pertinente utilizar o período da internação hospitalar para promover bons hábitos alimentares a partir da oferta de uma alimentação equilibrada em nutrientes. **Objetivo:** Descrever a oferta de alimentos ultraprocessados nos padrões de dieta pediátrica vigentes no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** Para este trabalho foi analisado somente o padrão de dieta denominado “normal para maiores de dez anos”. O padrão de dieta é composto por dois cardápios para sete dias com seis refeições diárias. A partir das fichas técnicas das preparações presentes nos cardápios, elaborou-se um banco de dados contendo todos os alimentos pertencentes a cada preparação. Os alimentos foram categorizados de acordo com o grau de processamento, segundo o critério proposto no Guia Alimentar para População Brasileira. Os dados foram analisados através de frequência absoluta e relativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA. **Resultados parciais:** Alimentos ultraprocessados representam 15,4% da oferta mensal de alimentos dos cardápios, sendo mais evidente no café da manhã (75%), lanche da tarde (73%) e ceia (66,6%). O alimento mais frequentemente ofertado foi o achocolatado, que representa 32% da oferta mensal de ultraprocessados e é ofertado diariamente nas três refeições. Em contrapartida, os alimentos in natura ou minimamente processados representam 56,2% da oferta mensal e correspondem a maior parcela da composição dos cardápios. **Conclusão:** Nota-se que o padrão de dieta analisado é composto, em sua grande maioria, por alimentos naturais e saudáveis. Entretanto, evidencia-se que alimentos ultraprocessados são ofertados diariamente para o público infantil, o que implica no possível consumo frequente de alimentos não saudáveis. É necessário analisar os cardápios de todos os padrões de dietas pediátricas para obter informações mais completas sobre a composição da alimentação oferecida durante a internação hospitalar. À vista disso será possível identificar a frequência de uso dos alimentos ultraprocessados de forma geral, bem como analisar a possibilidade de substitutos com o objetivo de reduzir ao mínimo a oferta destes alimentos nas dietas pediátricas.

2918

INTRODUÇÃO PRECOCE DE LEITE DE VACA E PREVALÊNCIA DE SIBILÂNCIA EM LACTENTES INTERNADOS

JULIANA MARIANTE GUESTA; NATÁLIA MACHADO DE MIRANDA; KAREN YURIKA KUDO; JULIANE ALVES SANTOS; ESTER ZOCHÉ; VERA LÚCIA BOSA

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A sibilância em lactentes é considerado um sintoma recorrente em crianças com doenças respiratórias, e uma das principais causas de internação no Sistema Único de Saúde, principalmente nos primeiros seis meses de idade, determinando custos elevados ao sistema de saúde, afetando a qualidade de vida dos lactentes e de suas famílias. Assim, considerando que o aleitamento materno exclusivo (AME) é um fator protetor, o objetivo deste estudo foi analisar a influência do AME na prevalência de sibilância em lactentes internados em hospital de Porto Alegre. **Métodos:** Estudo transversal com 162 pares de mães e bebês menores de seis meses, internadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre janeiro de 2017 a novembro de 2018. Aplicou-se um questionário com questões sobre condições sociais, pré e pós-natal. Para avaliação da presença de sibilância utilizou-se o instrumento validado para língua portuguesa do Estudo Internacional sobre Sibilancias em Lactentes, sendo considerado como lactente sibilante aqueles que tiveram três ou mais episódios de sibilância. As variáveis analisadas foram: idade gestacional, peso ao nascer, estado nutricional atual, aleitamento materno exclusivo, aleitamento materno nas primeiras horas de vida, receber fórmula de primeiro semestre e receber leite de vaca. As associações que apresentaram valores de $p < 0,20$ na análise bruta entre desfecho e as variáveis nutricionais foram incluídas na regressão de Poisson, considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. **Resultados:** A mediana de idade das crianças foi de 2 (1,16-4) meses, sendo a maioria do sexo masculino (63%). A média de peso ao nascer e do escore Z do estado nutricional estavam dentro da normalidade. A prevalência de lactente sibilante foi de 17,9%. O aleitamento materno nas primeiras horas de vida esteve presente na maioria da amostra, mas apenas 24,1% mantiveram o AME. A fórmula de primeiro semestre mostrou-se amplamente utilizada e o leite de vaca, contraindicado no primeiro ano de vida, representou 12,3%. Após análise multivariada, a ingestão precoce do leite de vaca mostrou aumento do risco de sibilância, onde as crianças que não consumiram leite de vaca tiveram 60% menos chance de ser lactente sibilante (RP=0,40; IC95%: