

para avaliar se a inflamação de baixo grau pode afetar os resultados pós-transplante. Unitermos: Transplante renal; Inflamação.

P1418

Efeito de uma dieta hiperproteica e de baixo índice glicêmico sobre o peso de pacientes transplantados renais: análise parcial de 6 meses

Julia Roberta Buboltz, Elis Forcelinni Pedrollo, Júlia de Melo Cardoso de Freitas, Gabriela dos Santos Guedes, Camila Correa, Gabriela Corrêa Souza, Cristiane Bauermann Leitão - UFRGS

Introdução: O transplante renal é considerado a melhor opção de terapia de substituição renal para pacientes com doença renal em estágio avançado, possibilitando uma melhor sobrevida e qualidade de vida. No entanto, esses pacientes apresentam uma série de complicações metabólicas após o transplante, tais como o ganho de peso excessivo. **Objetivo:** avaliar o efeito de uma dieta hiperproteica e de baixo índice glicêmico sobre o peso de pacientes transplantados renais. **Métodos:** Realizou-se avaliação antropométrica a partir da aferição de peso, índice de massa corporal, circunferência da cintura e quadril. Foram avaliados exames laboratoriais como creatinina sérica, proteinúria e albuminúria 24h, glicemia de jejum e hemoglobina glicada. A estimativa de ingestão proteica foi feita pelo cálculo do equivalente proteico do aparecimento de nitrogênio (PNA) estimado pela ureia urinária 24h. As análises foram feitas pelo método de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE). **Resultados:** Foi feita uma análise parcial de 6 meses com 50 pacientes, sendo 24 do grupo intervenção (GI) e 26 do grupo controle (GC). Não houve diferença em relação às características basais entre os grupos, bem como parâmetros antropométricos e laboratoriais. A média basal de peso no GI foi de 70,5kg ($\pm 14,7$) e no GC de 70,9kg ($\pm 14,0$). Com relação à adesão ao tratamento dietoterápico, não houve diferença nas quantidades de proteína consumida no momento basal (2 meses pós-transplante renal), aos 3 meses e 6 meses. As médias de consumo proteico foram de 1,37g/kg (0,21), 1,04 g/kg (0,54), 1,09 g/kg (0,77) no GI e de 1,27 g/kg (0,13), 1,18 g/kg (0,48) e 1,28 g/kg (0,10) no GC (P: 0,414; P: 0,790; P: 0,498). Não houve diferença também no consumo de cargas glicêmicas entre os grupos nos períodos basal e 3 meses. Sobre a manutenção ou ganho de peso, 57% dos pacientes do GI apresentaram ganho de peso menor que 5%, e 52% dos pacientes do GC apresentaram ganho de peso menor que 5% (P: 0,741). No entanto, não houve diferença estatística entre os grupos. Em média, o GI ganhou 3kg (4%) e o GC, 3,8 kg (5,3%) (P: 0,603), não havendo também diferença significativa até o momento. **Conclusão:** Não foi observada boa adesão ao tratamento dietoterápico por parte dos pacientes até o presente momento e, embora os pacientes do GI tenham ganhado um pouco menos de peso quando comparados ao GC, essa diferença não foi estatisticamente significativa. Unitermos: Transplante renal; Dieta; Peso.

P1438

Relação entre imagem corporal e peso desejado por universitárias dos cursos de enfermagem e nutrição

Amanda Luisa Kessler, Ariane dos Santos Hoppe - UNISC

Introdução: Imagem corporal pode ser entendida como a capacidade de interpretação mental que cada ser possui de seu próprio corpo e representa uma concepção muito particular que é estabelecida a partir das vivências e experiências pessoais e sociais. **Objetivo:** Analisar a relação entre o grau de insatisfação da imagem corporal e o peso desejado de universitárias dos cursos de graduação em Enfermagem e Nutrição. **Métodos:** Pesquisa descritiva, transversal e quantitativa realizada com 56 universitárias dos cursos de Enfermagem (n=35) e Nutrição (n=21) da Universidade de Santa Cruz do Sul. Os dados foram coletados através de um questionário contendo informações de perfil e do Body Shape Questionnaire (BSQ). A análise descritiva ocorreu por estratificação numérica relativa e absoluta dos dados, cruzando as variáveis para atingir o objetivo do estudo. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade através do protocolo 1.876.615. **Resultados:** Das 56 pesquisadas, a maioria (n=44, 78,6%) tinha entre 16 e 25 anos e mais da metade (n=34, 60,7%) encontrava-se em eutrofia, seguido por 17 universitárias (30,4%) em sobrepeso e uma menor parte em obesidade grau I (n=3, 5,4%) e baixo peso (n=2, 3,6%). Quando questionadas sobre o peso desejado, uma grande parcela (n=45, 80,4%) referiu desejar pesar menos que o peso atual, cinco desejavam pesar mais (8,9%) e seis universitárias estavam satisfeitas com suas medidas (10,7%). Através do BSQ, 23 participantes (41,1%) foram classificadas com insatisfação leve da imagem corporal, sete (12,5%) com insatisfação moderada e nove (16,1%) com grave insatisfação. Quando cruzados os dados, observou-se que das 45 universitárias que desejavam pesar menos, 22 (48,9%) foram classificadas com insatisfação leve pelo BSQ, sete (15,6%) com insatisfação moderada e nove (20%) com grave insatisfação da imagem corporal. De forma geral, aquelas que não desejam mudar o peso ou desejavam pesar mais não apresentaram insatisfação. **Conclusões:** Identificou-se que a insatisfação com a própria imagem corporal esteve relacionada com o desejo de perda de peso nas universitárias. Esse dado pode estar vinculado à intensa exposição midiática ao modelo ideal de corpo estabelecido e desejado pela sociedade atual. Tendo em vista que uma imagem corporal negativa pode influenciar no desenvolvimento de transtornos da alimentação, faz-se necessário estar atento aos padrões socioculturais de beleza, para que os mesmos não se sobressaiam à saúde e bem-estar geral. Unitermos: Imagem corporal; Estudantes; Mulheres.

P1462

Avaliação do ângulo de fase e mortalidade em pacientes com cirrose descompensada

Joana Hoch Glasenapp, Camila Saueressig, Pâmela Kremer Ferreira, Thais Ortiz Hammes, Valesca Dall'Alba - HCPA

INTRODUÇÃO: A bioimpedância elétrica (BIA) é um método rápido e não invasivo utilizado na avaliação nutricional para estimar composição corporal; entretanto, alterações hídricas e eletrolíticas, comuns em pacientes com cirrose, podem influenciar seus resultados. Neste sentido, é indicada sua utilização de forma segmentar, através do ângulo de fase (AF), indicador da integridade da membrana e preditor de massa celular corporal. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre a medida do ângulo de fase e mortalidade em pacientes hospitalizados com cirrose descompensada. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado nas unidades de internação do Serviço de Gastroenterologia de um hospital universitário do Sul do Brasil no período de abril/2017 a abril/2018. Foram incluídos pacientes adultos com cirrose descompensada (presença de ascite e/ou encefalopatia, hemorragia digestiva ou escore de Child-Pugh B ou C). Todos os pacientes foram avaliados em até 72h após a internação. A BIA foi realizada em duplicata, após jejum noturno, com paciente deitado e eletrodos posicionados no lado direito do corpo. Para a avaliação foi utilizado o aparelho Biodynamics450®. Pacientes com valores de AF abaixo de 5.52° são considerados desnutridos. **RESULTADOS:** 97 pacientes com idade média de 60 \pm 10,5 anos foram avaliados (63% sexo masculino). As etiologias mais prevalentes de cirrose foram HCV (32%) e álcool (23%). 91% foram classificados com escore de Child-Pugh B ou C, sendo a presença de ascite e encefalopatia as complicações mais prevalentes (66% e 21%). 58% dos pacientes apresentaram valores de AF inferiores a 5.52°. A mortalidade foi de

33% no período de um ano. Pacientes que morreram apresentaram valores médios menores de AF em relação a pacientes que sobreviveram ($4,88 \pm 1,1^\circ$ versus $5,42 \pm 0,96^\circ$, respectivamente. $p=0,023$). Através da regressão de prevalência, observa-se que um grau a mais no AF diminui a prevalência de mortalidade em 36,3%. Em relação às complicações, pacientes com ascite e encefalopatia também apresentaram valores menores de AF ($p=0,010$ e $p=0,009$). **CONCLUSÕES:** O ângulo de fase mostrou uma relação com a mortalidade. Desta forma, recomendamos seu uso para avaliação de pacientes com cirrose descompensada como um importante indicador do estado nutricional, bem como, por não sofrer interferência das alterações hídricas e eletrolíticas. O AF também pode ser utilizado para avaliação do prognóstico geral do paciente, visto que, foi menor em pacientes com ascite e encefalopatia. **Unitermos:** Cirrose hepática; Ângulo de fase.

P1465

Índice de qualidade da dieta de crianças com alergia à proteína do leite de vaca em atendimento ambulatorial

Fernanda Barbosa Bernardes, Tamires Mezzomo Klanovicz, Bruna Espíndola de Araújo, Marta Batista Sperafico, Carolina Hauber da Silva, Caroline Buss, Fabiana Viegas Raimundo - UFCSPA

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é uma reação de hipersensibilidade provocada por mecanismos imunológicos. O tratamento consiste em eliminar todos os produtos lácteos da dieta para evitar a exposição aos alérgenos implicados. Em crianças com alergias alimentares, a dieta de exclusão pode causar deficiência nutricional e de crescimento. O Healthy Eating Index (HEI) é uma ferramenta usada para avaliar a ingestão global de alimentos e nutrientes, e que inclui vários aspectos da ingestão alimentar simultaneamente. Este índice tem sido utilizado para avaliar a qualidade da dieta de crianças e foi adaptado às recomendações dietéticas brasileiras. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da dieta de crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), atendidas em um ambulatório de nutrição pediátrica do Sistema Único de Saúde, com base no Healthy Eating Index (HEI). **Método:** Estudo transversal com crianças com APLV. Foram coletados dois recordatórios alimentares 24h e a qualidade da dieta foi avaliada de acordo com o Healthy Eating Index adaptado às diretrizes dietéticas brasileiras. Os componentes avaliados foram: grãos, frutas, hortaliças, lácteos, carnes, gorduras totais, gorduras saturadas, colesterol, sódio e variedade da dieta. **Resultados:** Foram incluídas 18 crianças com APLV (mediana de 1 ano, mínimo 8 meses - máximo 6 anos de idade). Em relação ao estado nutricional, conforme o índice IMC/I, 72,2 % ($n= 13$) das crianças estavam eutróficas e 27,8 % ($n= 5$) estavam com excesso de peso. A pontuação média do HEI foi $76 \pm 15,8$ (variação de 38 – 93). A dieta foi classificada como saudável para 55,6 % ($n=10$) das crianças. **Conclusões:** A maioria das crianças teve sua dieta classificada como saudável, porém elas apresentaram um consumo inadequado do grupo alimentar dos grãos, frutas, hortaliças e da variedade da dieta. Estes achados reforçam a necessidade do acompanhamento nutricional neste público, para identificar inadequações no consumo dos grupos alimentares e, assim fornecer orientações nutricionais factíveis para a alimentação de crianças com alergia à proteína do leite de vaca. **Unitermos:** Alergia a leite; Criança; Índice de qualidade da dieta.

P1466

Consumo e oferta de frutas, verduras e alimentos ultraprocessados em crianças com alergia a proteína do leite de vaca

Nicolly Chagas de Araujo, Débora de Vargas Silva, Fernanda Barbosa Bernardes, Tamires Mezzomo Klanovicz, Bruna Espíndola de Araújo, Marta Batista Sperafico, Carolina Hauber da Silva, Caroline Buss, Fabiana Viegas Raimundo - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: O tratamento da APLV consiste na exclusão do alérgeno, o que acarreta em mudanças nos hábitos alimentares da criança. Essas alterações podem gerar dificuldades com relação à escolha dos alimentos, sendo que os alimentos in natura devem ser a base da alimentação, enquanto alimentos ultraprocessados devem ser evitados até os 2 anos de idade devido ao alto teor de sódio e açúcar. **Objetivo:** Avaliar a frequência de oferta e consumo de frutas, verduras e alimentos ultraprocessados em crianças com alergia a proteína do leite de vaca (APLV) de um ambulatório de nutrição pediátrica do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Estudo transversal com crianças diagnosticadas com APLV maiores de 6 meses que não apresentassem outras morbidades que necessitassem de tratamento nutricional específico. Os dados foram coletados no primeiro atendimento ambulatorial. A oferta e o consumo alimentar foram relatados pelos responsáveis a partir das seguintes questões “você costuma oferecer frutas para a criança?” se sim “com qual frequência?” e “com qual frequência a criança come?”, “você costuma oferecer verduras para a criança?”, se sim “com qual frequência?” e “com qual frequência a criança come?”, “você costuma oferecer alimentos ultraprocessados para a criança?”, se sim “com qual frequência?” e “com qual frequência a criança come?”. O estado nutricional foi avaliado conforme o escore z do Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade. **Resultados:** Foram avaliadas 20 crianças com média de idade de 2 anos $\pm 1,73$, sendo que 55% ($n=11$) eram meninas. De acordo com o IMC/Idade, 70% ($n=14$) das crianças apresentavam eutrofia, 30% ($n=6$) excesso de peso. A média de oferta de frutas, verduras e alimentos ultraprocessados pelos responsáveis foi de 6, 5,8 e 2,4 vezes por semana, respectivamente. Enquanto a média de consumo semanal dos mesmos alimentos foi de 6,1, 5,5 e 2,4 vezes, respectivamente. **Conclusões:** A oferta de frutas, verduras e alimentos ultraprocessados foi equivalente ao consumo em crianças com APLV, reforçando a importância da qualidade dos alimentos ou produtos alimentícios que serão ofertados para as crianças. A frequência de oferta de frutas e verduras foi muito inferior ao recomendado para uma alimentação saudável e os produtos alimentícios ultraprocessados, que deveriam ser completamente evitados até os 2 anos de idade apresentaram uma frequência de oferta e consumo preocupante. **Unitermos:** Consumo de alimentos; Hipersensibilidade alimentar.

P1475

Avaliação do consumo de alimentos in natura, processados e ultraprocessados em crianças com alergia à proteína do leite de vaca

Bruna Espíndola de Araújo, Fernanda Barbosa Bernardes, Tamires Mezzomo Klanovicz, Carolina Hauber da Silva, Marta Batista Sperafico, Fabiana Viegas Raimundo, Caroline Buss - UFCSPA

Introdução: O tratamento nutricional para alergia à proteína do leite de vaca (APLV) consiste na exclusão de proteínas provenientes do leite de vaca e seus derivados. As dietas de exclusão causam modificação do hábito alimentar e diante da incerteza de quais alimentos poder ser considerados seguros, os alimentos ultraprocessados, que possuem rótulos com informações sobre os ingredientes e as fórmulas infantis hidrolisadas são opções utilizadas para a alimentação da criança com APLV. **Objetivo:** Avaliar o consumo de alimentos in natura, produtos processados e ultraprocessados em crianças com APLV. **Métodos:** Estudo transversal