

PE-083 - CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS ENTRE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE IDADE NASCIDAS EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Vanessa Pletsch^{1,2}, Paola Seffrin Baratto¹, Julia Luzzi Valmórbida¹, Marcia Regina Vitolo¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA),

2 - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV).

Introdução: Mudanças nos padrões de consumo têm sido observadas nas últimas décadas, com destaque para o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), especialmente entre a população infantil. Esses alimentos apresentam altos teores de sódio, açúcar e gorduras, e seu consumo vem sendo associado a desfechos de saúde desfavoráveis, como o aumento de parâmetros de gordura corporal, circunferência abdominal, pressão sanguínea e perfil lipídico, ainda durante a infância. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o consumo de AUP entre crianças menores de um ano. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte aninhado a um ensaio de campo randomizado, conduzido com pares de mãe-criança aos 6 meses e aos 12 meses de idade, nascidas em um Hospital Amigo da Criança, no município de Porto Alegre-RS. O consumo de AUP foi identificado por meio de um quadro de introdução alimentar aos 6 meses, em que os cuidadores respondiam se seus filhos já haviam consumido os alimentos listados, e um questionário de frequência alimentar aos 12 meses, durante as visitas domiciliares. As variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa, e as contínuas, em mínimo, máximo e mediana. **Resultados:** Foram avaliadas 149 crianças aos 6 meses e 135 aos 12 meses. Os AUP já faziam parte da alimentação de 79,3% dos lactentes aos 6 meses. A idade de introdução apresentou ampla variação, sendo a ingestão mais precoce antes do primeiro mês de vida, e a mediana da idade de introdução, aos 5 meses. Aos 6 meses de idade, os grupos de AUP mais consumidos foram os biscoitos doces (57%), queijo petit suisse (35,7%), farinhas enriquecidas (32,1%), bolo (31%) e gelatina (29,8%). Aos 12 meses de idade, foi observado aumento expressivo na proporção de crianças que consumiram esses alimentos, com destaque para biscoito doce (85,5%), bolo (80,6%), suco artificial (54,5%) e biscoitos recheados (50,8%). **Conclusão:** Os resultados desse estudo evidenciam grande proporção de lactentes com consumo de AUP, contrariando recomendações preconizadas para crianças menores de dois anos de idade. Nesse contexto, é importante considerar intervenções precoces visando postergar a introdução desses alimentos.

PE-084 - VASCULITE POR IGA EM CRIANÇA – UM RELATO DE CASO

Janine Margutti Lanza Nova¹, Débora Kempf da Silva¹, Eduarda Lanes Rocha¹, Cindi da Silveira Benatti¹, Matheus Brunstein Camargo¹, Joana Mattioni Ourique¹, Nicole Medke Meneghini¹, Fernanda Schardong¹, Patrícia Miranda do Lago¹, João Carlos Batista Santana¹

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Introdução: A Vasculite por imunoglobulina A (IgA), antiga Púrpura de Henoch-Schönlein, é a vasculite mais comum da infância, com pico de incidência entre 3 e 15 anos, mais frequente no sexo masculino. A doença cursa classicamente com púrpura não trombocitopênica, artrite ou artralgia, dor abdominal e glomerulonefrite. **Relato de caso:** M.M.G., masculino, 9 anos, iniciou quadro de prurido, edema e petéquias nos membros inferiores. Atendido em uma emergência, apresentando lesões violáceas, purpúricas, envolvendo dos pés até joelhos, bilateralmente, além de edema articular de tornozelos. Na semana anterior, apresentou coriza, tosse e febre. Dois dias após, paciente evoluiu com dor abdominal em cólicas, enterorragia (vômitos borraçosos e evacuações com volumosa quantidade de sangue), palidez e prostração. Encaminhado a hospital de alta complexidade com hipótese de Vasculite por IgA. Encontrava-se em bom estado geral, estável, com lesões cutâneas purpúricas, petéquias predominantes em membros inferiores e maculopapulosas eritematosas em cotovelos. Apresentava dor à manipulação e edema sem flogose em tornozelos. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,6 g/dL, leucócitos 10.670/ μ L, plaquetas 345.000/ μ L, C4 10 mg/dL, C3 88 mg/dL, antiestreptolisina O 767 IU/mL, VSG 3mm, proteína C-reativa 39,4 mg/L, sorologias virais não reagentes, provas hepáticas e função renal normais. Realizada endoscopia com achado de enantema gástrico e porejamento sanguíneo duodenal com provável etiologia de púrpura. Manejada analgesia, hidratação endovenosa e corticoterapia. Tolerou introdução da dieta após 48h do último episódio de enterorragia, com melhora das lesões cutâneas, da artralgia e do edema articular. Recebeu alta para seguimento ambulatorial. **Discussão:** A doença ocorre por depósito de IgA na parede dos vasos de pequeno calibre, com acometimento cutâneo, articular, gastrointestinal e renal. As infecções de vias aéreas precedem o quadro em até 50% dos casos, sugerindo um agente infeccioso desencadeante. O critério diagnóstico mandatório é a púrpura, sem plaquetopenia, associada a um dos critérios: dor abdominal, histopatologia (vasculite leucocitoclástica ou glomerulonefrite proliferativa com depósito de IgA), artrite/artralgia e/ou nefrite (proteinúria ou albumina/creatinina > 30 mmol/mg ou hematúria). O tratamento consiste em hidratação adequada e controle algico. Corticoide não previne nefrite, mas é indicado em casos graves, especialmente quando há acometimento gastrointestinal. É essencial seguimento clínico com reumatologista pediátrico.