

ISSN 2764-1546 | Versão online

ISSN 2525-7374 | Versão impressa

Volume 37 | Número 3 | Suplemento 3

Anais XXIV Congresso Brasileiro

BRASPEN

JOURNAL



Brazilian Society of Parenteral
and Enteral Nutrition

Maceió

23 a 26 de
outubro
2022

XXIV
CONGRESSO
BRASILEIRO DE
NUTRIÇÃO
PARENTERAL
E ENTERAL



ANAIS



Brazilian Society of Parenteral
and Enteral Nutrition

BRASPEN Journal

Publicação Oficial

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN)

Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral (FELANPE)

Indexada na base de dados LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

ISSN 2764-1546 – Versão online
ISSN 2525-7374 | Versão impressa

Volume 37 – número 3
Julho/Setembro de 2022



Editor Chefe:

José Eduardo de Aguiar-Nascimento

Diretor do Curso de medicina, UNIVAG (Várzea Grande, MT, Brasil)

Editora Executiva:

Paula Peixe Alves Machado

Centro Universitário de Várzea Grande, Cursos de Medicina e Nutrição.
(Cuiabá/Várzea Grande, MT, Brasil)

MEMBROS DO CONSELHO EDITORIAL:

Antonio Carlos Ligocki Campos

Universidade Federal do Paraná, Departamento de Cirurgia do Setor de Ciências da Saúde (Curitiba, PR, Brasil)

Dan Linetzky Waitzberg

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Gastroenterologia (São Paulo, SP, Brasil)

Maria Isabel Toulson Davisson Correia

Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Cirurgia (Belo Horizonte, BH, Brasil)

EDITORES ASSOCIADOS NACIONAIS

Médicos

Cervantes Caporossi

Universidade Federal de Mato Grosso, Centro Universitário de Várzea Grande, Hospital Santa Rosa – Cuiabá-MT

Juliana de Carvalho Machado

Hospital Governador Israel Pinheiro (HGIP)/Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG)

Fernanda Luisa Ceraglioli Oliveira

Escola Paulista de Medicina /UNIFESP - Disciplina de Nutrologia - Departamento de Pediatria

Alessandra Miguel Borges

Centro de Pesquisas Oncológicas de Florianópolis (CEPON) (Florianópolis, SC, Brasil)

Melina Gouveia Castro

Hospital Israelita Albert Einstein (São Paulo, SP, Brasil)

Oderly Ramos Júnior

Universidade Federal do Paraná e Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Disciplina de Gastroenterologia (Curitiba, PR, Brasil)

Pediatria

Mario Cicero Falcão

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Pediatria (São Paulo, SP, Brasil)

Rubens Feferbaum

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Pediatria (São Paulo, SP, Brasil)

José Vicente Spolidoro

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria (Porto Alegre, RS, Brasil)

Nutricionistas

Guilherme Duprat Ceniccolla

Hospital de Base de Brasília (Brasília, DF, Brasil)

Leticia Fuganti Campos

Comitê de Nutrição Braspen (PR, Brasil)

Ana Paula Noronha Barrére

Hospital Israelita Albert Einstein (São Paulo, SP, Brasil)

Diana Borges Dock Nascimento

Universidade Federal de Mato Grosso, Departamento de Nutrição (Cuiabá, MT, Brasil)

Silvana Paiva Orlandi

Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição (Pelotas, RS, Brasil)

Simone Vasconcelos Generoso

Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Nutrição (Belo Horizonte, MG, Brasil)

Enfermeiros

Jaqueline Almeida Guimaraes Barbosa

Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Departamento de Enfermagem Básica (Belo Horizonte, MG, Brasil)

Claudia Satiko Takemura Matsuba

Hospital do Coração-São Paulo, Equipe Multiprofissional Terapia Nutricional - EMTN (São Paulo, SP, Brasil)

Leticia Faria Serpa

Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo, SP, Brasil)

Bióloga

Raquel Susana Matos de Miranda Torrinhos

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Gastroenterologia (São Paulo, SP, Brasil)

EDITORES ASSOCIADOS INTERNACIONAIS

Alessandro Laviano

University of Rome (Roma, Itália)

Andrew Ukleja

Department of Gastroenterology at Cleveland Clinic Florida (Weston, Florida, EUA)

Carla Prado

University of Alberta (Alberta, Canadá)

Carol Ireton Jones

Nutrition Therapy Specialist, Carrollton, Texas (Carrollton, Texas, EUA)

Gordon Jensen

University of Vermont College of Medicine (Burlington, Vermont, EUA)

Nicolas Velasco

Pontifical Catholic University of Chile (Santiago, Chile)

Luiza Kent Smith

University of Saskatchewan (Saskatoon, Saskatchewan, Canada)

Paula Alves

Instituto Portugues de Oncologia do Porto de Francisco Gentil (IPOPGF-E.P.E) (Porto, Portugal)

Remy Meier

Medical University Hospital Liestal (Liestal, Switzerland)

Robert Martindale

Oregon Health & Science University (Eugene, Oregon, EUA)

Stephen McClave

University of Louisville (Louisville, Kentucky, EUA)

Vanessa Fuchs

Universidad ANAHUAC and UNAM (Cidade do México, México)

COMITÊ CONSULTIVO

Joel Faintuch

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Gastroenterologia (São Paulo, SP, Brasil)

Steven B. Heymsfield

Pennington Biomedical Research Center (Baton Rouge, Louisiana, EUA)

Secretária:

Vanice Silva de Oliveira Freitas

Revisora Científica:

Rosângela Monteiro

Projeto Gráfico, Diagramação e Revisão:

Criativa Comunicação e Editora

Impressão:

Imagem Digital



Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition

www.braspen.org

PRESIDENTE:

Thiago José Martins Gonçalves

VICE-PRESIDENTE

Melina Gouveia Castro

PRIMEIRA SECRETÁRIA

Liane Brescovici Nunes de Matos

SEGUNDA SECRETÁRIA

Juliana Tepedino Martins Alves

PRIMEIRO TESOUREIRO

Rodrigo Costa Gonçalves

SEGUNDO TESOUREIRO

Diogo Oliveira Toledo

CONSELHO FISCAL

Silvio José de Lucena Dantas

Lucas Lima de Carvalho

Alberto José de Barros Neto

Suely Itsuko Ciosak

Denise Philomene Joseph Van Aanholt

Irene de Pedro Netto

CONSELHO CONSULTIVO

Ricardo Schiling Rosenfeld

Paulo César Ribeiro

Wander Campos

Lindinalda de França Rocha

Jaqueline Almeida Guimarães Barbosa

Ricardo Tadeu Prete

Diana Borges Dock Nascimento

Guilherme Cenicolla Duprat

COMITÊ DE DEFESA PROFISSIONAL

Jorge Carlos Machado Curi

Fabiano Girade Correa

Cibelle Ribeiro Guimarães Silva

Décio dos Reis Ribeiro

Ana Maria Furkim

Maria Carolina Gonçalves Dias

COMITÊ DE FARMÁCIA

Presidente:

Márcia de Souza Antunes

Vice-Presidente:

Mario Jorge Sobreira da Silva

Secretária:

Gisele Resque Vieira Auad

COMITÊ DE NUTRIÇÃO

Presidente:

Leticia Fuganti Campos

Vice-Presidente:

Priscilla Alves Barreto

Secretária:

Camila Prim

COMITÊ DE ENFERMAGEM

Presidente:

Cláudia Satiko Takemura Matsuba

Vice-Presidente:

Andreia Maria Minutti de Almeida

Secretária:

Fernanda Ramires Totti

COMITÊ DE FONOAUDIOLOGIA

Presidente:

Maria de Fatima Lago Alvite

Vice-Presidente:

Christiane Lopes de Albuquerque

Secretária:

Irene de Pedro Netto

COMITÊ DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Presidente:

Daniela Gomes

Vice-Presidente:

Jochemara Gurmini

Secretária:

Monica Lisboa Chang Wayhs

COMITÊ DE REABILITAÇÃO INTESTINAL

Presidente:

Silvio Dantas

Vice-Presidente:

Maria de Lourdes Teixeira da Silva

Secretário:

João Wilney Franco Filho

COMITÊ DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Presidente:

Denise Philomene Joseph Van Aanholt

Vice-Presidente:

Nara Lucia Andrade Lopes

Secretária:

Cristiane D' Almeida

MEMBROS DO COMITÊ EDUCACIONAL

José Eduardo de Aguiar Siqueira do Nascimento

Diogo Oliveira Toledo

Melina Gouveia Castro

Maria Cristina Gonzalez

Ana Paula Barrere

Priscila Alves Barreto

Leticia Faria Serpa

Ricardo Ferrer

Livia Maria Gonçalves Barbosa

Claudete Jacyczen

Maria de Fatima Lago Alvite

Christiane Lopes de Albuquerque

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

BRASPEN Journal, ISSN 2525-7374, é órgão oficial de divulgação da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN).

Disponível on line: <http://www.braspen.org/braspen-journal>

Responsabilidade legal: A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e os editores do BRASPEN Journal não podem ser responsabilizados por erros, danos ou por qualquer consequência de lesão a pacientes ou indivíduos derivados do uso das informações contidas nesta publicação. Os pontos de vista e as opiniões expressas pelos autores não necessariamente refletem aqueles do corpo editorial; tampouco a publicação de anúncios constitui qualquer endosso da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral ou do Corpo Editorial aos produtos anunciados pelos fabricantes.

© 2022 Copyright: Todos os direitos reservados. Os artigos podem ser reproduzidos para uso pessoal. Nenhuma outra modalidade de publicação pode reproduzir os artigos publicados sem a prévia permissão, por escrito, da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral.

Endereço para correspondência: BRASPEN Journal. Rua Abílio Soares, 233 Conjunto 144 – São Paulo, SP, Brasil – CEP: 04005-000

Telefone: (11) 3889-9909 – E-mail: revista@braspen.org

Maceió

23 a 26 de
outubro 2022

XXIV
CONGRESSO
BRASILEIRO DE
NUTRIÇÃO
PARENTERAL
E ENTERAL



XXIV Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral

Centro de Convenções Ruth Cardoso – Maceió - AL

22 a 26 de Outubro de 2022

Presidente

Melina Gouveia Castro

Membros da Comissão Científica

Antonio Carlos Ligoki Campos
Carlos Daniel Magnoni
Claudia Satiko Matsuba
Clarissa Martins Zambelli
Dan Waitzberg
Daniela Gomes
Diana Dock Nascimento
Diogo Oliveira Toledo
Gabriela Giglio
Guilherme Duprat Ceniccola
Ivens Giacomassi
José Eduardo Aguilar Nascimento
Juliana Tepedino
Leticia Fuganti Campos
Liane Nunes de Matos
Maria Cristina Gonzalez
Maria de Fátima Lago
Maria Isabel Davisson Correia
Melina Gouveia Castro
Paula Pexe-Machado
Ricardo Rosenfeld
Rodrigo Costa
Silvia Maria Fraga Piovaccari
Thaís de Assis
Thiago Gonçalves
Wander Campos

Membros da Comissão de Trabalhos Científicos

Odery Ramos
Paula Pexe-Machado
Izaura Merola Farias
Lauro Araki
Sandra Justino
Estela Rabito
Leticia Campos

Realização



Patrocínio Diamante



Patrocínio Ouro



Patrocínio Prata



Sumário

TEMAS LIVRES

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DA DIETA E DO ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL.....	1
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADMITIDOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA ATRAVÉS DOS CRITÉRIOS GLIM	1
CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E RISCO DE CÂNCER DE MAMA	2
DESEMPENHO DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO PARA PREDIZER MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	2
DESENVOLVIMENTO DE FORMULÁRIO ONLINE PARA TRIAGEM NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	3
PERFIL ALIMENTAR DE GESTANTES PORTADORAS DE PRÉ-ECLÂMPسيا.....	3
PROPOSIÇÃO E VALIDAÇÃO DE FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR, COM BASE NO GLOBAL LEADERSHIP INITIATIVE ON MALNUTRITION: PROTOCOLO DO ESTUDO GLIM-BR	4
RELAÇÃO ENTRE RISCO NUTRICIONAL E FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19	5
RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA SEGUNDO A ROYAL FREE HOSPITAL NUTRITIONAL PRIORITIZING TOOL	5
UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS INDIRETOS PARA ESTIMATIVA DE PESO CORPORAL E ESTATURA E SUA CORRELAÇÃO COM OS VALORES AFERIDOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	6
ESTADO NUTRICIONAL, OFERTA DIETÉTICA E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	7
PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL E ACOMPANHAMENTO DA TERAPIA NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS COM CORONAVÍRUS ADMITIDOS EM UTI DE HOSPITAL DE MÉDIO PORTE	7
ANÁLISE DA INGESTÃO DE ALIMENTOS RICOS EM VITAMINA D E PREVALÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE EM MULHERES COM A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO	8
TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS: DIFERENÇAS ENTRE O VOLUME PRESCRITO VERSUS O ADMINISTRADO	8
RISCO DE SARCOPENIA E DE BAIXA FUNÇÃO MUSCULAR, AVALIADOS POR TELEFONE, EM IDOSOS DO SUL DO BRASIL	9
ASSOCIAÇÃO DA RAZÃO GORDURA ANDRÓIDE/GINÓIDE COM FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EM INDIVÍDUOS TRANSPLANTADOS RENAIIS	9
AVALIAÇÃO DA CALPROTECTINA FECAL EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	10
BYPASS GÁSTRICO ELEVA SEROTONINA FECAL INDEPENDENTE DA INGESTÃO DE TRIPTOFANO	11
COMORBIDADES E SUA ASSOCIAÇÃO COM COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA	11

CORRELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE FÓSFORO E POTÁSSIO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DIALÍTICOS AMBULATORIAIS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE PORTO ALEGRE	12
SÍNDROME METABÓLICA E OBESIDADE SARCOPÊNICA EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA.....	12
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO MÉTODO DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PRÓPRIO PACIENTE VERSÃO REDUZIDA NA PREDIÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO.....	13
NOVO MODELO DE GRADE INFLAMATÓRIO-NUTRICIONAL PODE PREDIZER SOBREVIDA GLOBAL EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL AVANÇADO	14
PARÂMETROS NUTRICIONAIS PODEM PREDIZER A MORTALIDADE EM 90 DIAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO?.....	14
RELAÇÃO NEUTRÓFILO/LINFÓCITO EM MULHERES COM BIRADS 0 ATENDIDAS EM SERVIÇO DE MASTOLOGIA.....	15
ASSOCIAÇÃO DO EMAP E DA FAM À PARÂMETROS NUTRICIONAIS E A CONDIÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA	15
DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES OBESOS COM COVID-19 INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE RECIFE- PE.....	16
UNIDADE DE TREINAMENTO PARA DESOSPITALIZAÇÃO: UMA ABORDAGEM NUTRICIONAL PARA PACIENTES DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO EM SALVADOR, BAHIA	16
COMPARAÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM DIFERENTES VIAS ALTERNATIVAS DE ALIMENTAÇÃO	17
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR ACOMPANHADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	18

PÔSTERES EM DESTAQUE

ALTERAÇÃO DO STATUS DE MASSA MUSCULAR NA PRIMEIRA SEMANA DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS	19
ANÁLISE DESCRITIVA DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL: ESTAMOS FORMANDO MÉDICOS CAPAZES DE DIAGNOSTICAR, PRECOCEMENTE, A DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR?	19
ASSOCIAÇÃO DA ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR E A FERRAMENTA NUTRIC SCORE COMO PREDITORES DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL GERAL DE SÃO PAULO	20
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PREDITIVA DA DESNUTRIÇÃO CLASSIFICADA PELA FERRAMENTA GLIM NA MORTALIDADE DE 30 DIAS EM PACIENTES CRÍTICOS VÍTIMAS DE TRAUMA.....	21
AVALIAÇÃO DA INGESTÃO DE ALIMENTOS FONTES ANTIOXIDANTES POR GESTANTES ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	21
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER.....	22
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E RISCO DE INSATISFAÇÃO CORPORAL EM UNIVERSITÁRIOS.....	22

COMPARAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL E AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL MODIFICADA DE PACIENTES DIALÍTICOS AMBULATORIAIS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE PORTO ALEGRE	23
SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL ESPECIALIZADA E SEUS EFEITOS NO ESTADO NUTRICIONAL E NA CICATRIZAÇÃO DE UMA ÚLCERA VENOSA EM UM PACIENTE DIALÍTICO: UM RELATO DE CASO.....	23
TIPO DE CIRURGIA E OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA	24
AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DE UM PROTOCOLO DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA E PARA PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA	25
CRITÉRIOS GLIM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS	25
PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE PACIENTES RECENTEMENTE DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER COLORRETAL: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO	26
SARCOPENIA EM PACIENTES COM CÂNCER: COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO	26
ASSOCIAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO CALÓRICO-PROTEICA E TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES ASSISTIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	27
ASSOCIAÇÃO ENTRE PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E NUTRICIONAL COM DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 DE UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA.....	27
AVALIAÇÃO DO SUPORTE DE TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO	28
IMPACTO DO APORTE NUTRICIONAL NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS	28
INTERRUPÇÕES DA NUTRIÇÃO ENTERAL NA TERAPIA INTENSIVA: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO	29
OFERTA DE MICRONUTRIENTES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS GRAVES: ESTUDO DE COORTE MULTICÊNTRICO PICU-SCREEN (PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT SCORE OF RISK FOR EARLY PREDICTION OF NUTRITIONAL DETERIORATION).....	30
ESTADO NUTRICIONAL E DIABETES MELLITUS EM CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA	31
TEMPO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS	31
ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE COM NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINAS E MINERAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA.....	32
A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL REDUZIU COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	32
CARACTERIZAÇÃO DE DIETAS ENTERAIS PRESCRITAS PARA PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS	33
CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM RISCO DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO E PROTOCOLO ADOTADO EM HOSPITAL PARTICULAR DE GRANDE PORTE, EM ARACAJU/SE	33
COMPARAÇÃO DE MACRONUTRIENTES E MICRONUTRIENTES DE DIETAS ENTERAIS INDUSTRIALIZADAS COM DIETA ARTESANAL E SEU CUSTO BENEFÍCIO.....	34
EVOLUÇÃO DOS NÍVEIS DE VITAMINA D EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA.....	34
ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE.....	35

PREVALÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL DE ACORDO COM A ESPECIALIDADE MÉDICA EM CARDIOLOGIA: UM ESTUDO COM 53.393 PACIENTES	35
PREVALÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL DE ACORDO COM A ESPECIALIDADE MÉDICA EM CARDIOLOGIA: UM ESTUDO COM 53.393 PACIENTES	36
QUAL A FERRAMENTA DE TRIAGEM MAIS INDICADA PARA IDENTIFICAR PACIENTES EM RISCO NUTRICIONAL E PREVER DESFECHOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA?	36
ADEQUAÇÃO DE ENERGIA E PROTEÍNA PARA PACIENTES COM COVID-19 EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	37
O Alto Índice de Massa Corporal (IMC) não prevê mortalidade por UTI em adultos com COVID-19	38
IMPACTO DO EXCESSO DE PESO NO DESFECHO DO PACIENTE CRÍTICO COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL	39
PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA CLÍNICA DE TRANSIÇÃO APÓS INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR INFECÇÃO POR COVID	39
PRIMEIRA SEMANA DE NUTRIÇÃO ENTERAL NA DOENÇA CRÍTICA POR COVID-19	40
TAXA DE ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO E COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	40
USO DE ANTI-HIPERTENSIVO E ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM PACIENTE COM COVID-19 EM USO EXCLUSIVO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	41
ASSOCIAÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS DIETÉTICOS E FIBROSE HEPÁTICA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS	42
ASSOCIAÇÃO ENTRE O PRODUTO DE ACUMULAÇÃO LIPÍDICA E O PERFIL GLICOLIPÍDICO EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL ESCOLA.....	42
ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM A PRESENÇA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES HEMODIALISADOS.....	43
AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DE COVID-19 EM GASTROPLASTIZADOS PELA RELAÇÃO PLAQUETA-LINFÓCITOS	43
AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DA OBESIDADE SOBRE A SAÚDE OVARIANA	44
PAPEL DA NUTRIÇÃO NO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE UM PACIENTE COM QUEIMADURA ELÉTRICA SUBMETIDO À RECONSTRUÇÃO COM RETALHO AXIAL BASEADO NA ARTÉRIA INGUINAL PEDICULAR: UM RELATO DE CASO	45
PROGRAMA DE MONITORAMENTO SANITÁRIO DE DIETAS ENTERAIS E ÁGUA NO ESTADO DO RN: A VANÇOS E DESAFIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID 19	45
PROTOCOLO PARA SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES NO PACIENTE QUEIMADO.....	46
VISÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE EVENTOS ADVERSOS NA TERAPIA NUTRICIONAL- TEORIA DA VULNERABILIDADE	47
PERFIL DE ÁCIDO BILIAR FECAL E MICROBIOTA INTESTINAL APÓS DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX EM MULHERES OBESAS COM REMISSÃO DE DIABETES TIPO 2: EXISTE RELAÇÃO?	47
UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICO PARA CONTROLE DA DIARREIA NOSOCOMIAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - RELATO DE CASO CLÍNICO	48

SESSÃO DE PÔSTERES

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DO ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES OBESOS GRAVES ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19.....	49
ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE CASCAVEL-PR E SUA ASSOCIAÇÃO COM RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS	49
ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ-AL	50
ASSERTIVIDADE DA APLICAÇÃO DA TRIAGEM NUTRICIONAL NOS PACIENTES EM PRONTO SOCORRO.....	50
ASSOCIAÇÃO DO GLOBAL LEADERSHIP INITIATIVE ON MALNUTRITION COM VARIÁVEIS CLÍNICAS DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIAS.....	51
ASSOCIAÇÃO ENTRE A IMPEDÂNCIA VETORIAL E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DA SARCOPENIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	51
ASSOCIAÇÃO ENTRE HOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA PARENQUIMATOSA DO FÍGADO E A PRESENÇA DE DESNUTRIÇÃO SEGUNDO A ROYAL FREE HOSPITAL – GLOBAL ASSESSMENT	52
ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO DE SARCOPENIA, A PARTIR DO SARCF, E DESNUTRIÇÃO, SEGUNDO O CRITÉRIO GLIM, EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS HEPÁTICAS E GASTROINTESTINAIS	53
AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA E SUA CORRELAÇÃO COM DEMAIS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS EM PACIENTES CIRÚRGICOS	53
AVALIAÇÃO DA DISLIPIDEMIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DIALÍTICO DE MACEIÓ, ALAGOAS	54
AVALIAÇÃO DE FORÇA MUSCULAR E RISCO NUTRICIONAL EM MULHERES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL.....	54
AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO DE NUTRIÇÃO.....	55
AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE FERRAMENTAS DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL EM PREDIZER INTERNAÇÃO PROLONGADA E MORTALIDADE EM PACIENTES COM OBESIDADE HOSPITALIZADOS: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO.....	56
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: COMPARAÇÃO DE DOIS MÉTODOS PARA DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL	56
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE SERGIPE E SUA CORRELAÇÃO COM O TEMPO DE INTERNAÇÃO E USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA	57
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL E GANHO PONDERAL DE GESTANTES USUÁRIAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	57
AVALIAÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO E LIPÍDICO DE PORTADORES DE SÍNDROME LIPODISTROFICA SECUNDÁRIA A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL APÓS SUPLEMENTAÇÃO COM OMEGA 3	58
AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADO E TERAPIAS NUTRICIONAIS APLICADAS EM UMA REDE DE HOSPITAIS PRIVADOS.....	59

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E DE ADIPOSIDADE CORPORAL EM MULHERES	59
AVALIAÇÃO DO RISCO DE SARCOPENIA E CORRELAÇÃO COM FORÇA E ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA ENTRE INDIVÍDUOS COM CÂNCER EM AMBULATÓRIO DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA	60
AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOPEDIÁTRICO	60
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E DIETÉTICA DE CRIANÇAS DE 3-5 ANOS ATENDIDAS EM CRECHE DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA.....	61
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL E PADRÃO GLICÊMICO DE PORTADORES DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA	61
COMO GARANTIR A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS EM 72 HORAS?.....	62
COMPARAÇÃO DOS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS EM IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.....	63
COMPARAÇÃO ENTRE A FORÇA DE PREENSÃO PALMAR PRÉ E PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.....	63
COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SERGIPE	64
COMPARAÇÃO ENTRE PROTOCOLOS DE MEDIDA DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	64
COMPOSIÇÃO CORPORAL POR MEIO DA ABSORTOMETRIA RADIOLÓGICA DE DUPLA ENERGIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, SALVADOR-BAHIA	65
CONCORDÂNCIA ENTRE PESO AFERIDO E ESTIMADO EM PACIENTES CRÍTICOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	65
CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS NA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRÚRGICOS ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ-AL.....	66
CORRELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E PERFIL METABÓLICO EM INDIVÍDUOS OBESOS.....	67
CORRELAÇÃO ENTRE RAZÃO CINTURA/ESTATURA (RCE) E NÍVEIS DE TRIGLICERÍDEOS PLASMÁTICOS NA DETECÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO	67
CORRELAÇÕES ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO DE ADOLESCENTES COM OS INDICADORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS	68
EFICÁCIA DA APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE TRIAGEM NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PARTICULAR NA CIDADE DE RECIFE-PE	68
EQUAÇÃO DE PREDIÇÃO PARA ESTIMAR PESO SECO EM PACIENTES CIRRÓTICOS COM ASCITE.....	69
ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRÚRGICOS	70
ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR COMO PREDITOR DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	70
ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR ESTÁ ASSOCIADO AO RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS	71

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADMITIDOS PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE PERNAMBUCO	71
ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DE RECIFE - PE	72
ESTADO NUTRICIONAL E AVERSÕES ALIMENTARES ADQUIRIDAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS DE TUMORES RELACIONADOS AO TRATO GASTROINTESTINA.....	72
ESTADO NUTRICIONAL MATERNO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A PRÉ-ECLÂMPSIA	73
EVOLUÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR RELACIONADOS AO ESTADO NUTRICIONAL E METABÓLICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1 NO PERÍODO DA PANDEMIA POR COVID-19.....	73
EVOLUÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR RELACIONADOS AO ESTADO NUTRICIONAL E METABÓLICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1 NO PERÍODO DA PANDEMIA POR COVID-19.....	74
EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI DE UM HOSPITAL MUNICIPAL REFERÊNCIA EM TRAUMA EM CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ.....	74
EXCESSO DE PESO PRÉ-GESTACIONAL EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA ASSISTIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MACEIÓ-AL.....	75
FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E EXPOSIÇÃO À TELA ASSOCIADOS AO CONSUMO DE MARCADORES DE ALIMENTARES DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO	76
FERRAMENTA REMOTE-MALNUTRITION APP (R-MAPP) NO PÓS-ALTA DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: IDENTIFICAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL E SARCOPENIA.....	76
IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE	77
INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS DA COVID-19 NO PESO E INGESTÃO ALIMENTAR DE INDIVÍDUOS ADULTOS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE.....	78
INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA E TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EVOLUÇÃO NUTRICIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	78
PERFIL NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL.....	79
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL ESCOLA.....	79
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES DA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DO ESTADO DE PERNAMBUCO	80
TÍTULO: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA	80
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA -CE.....	81
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA	81
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR ATRAVÉS DA AFERIÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE- PE.....	82

PREVALÊNCIA DE TRIAGEM NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA.....	83
PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO DE QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM NUTRICIONAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS E IDOSOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	83
QUALIDADE DE VIDA E PERFIL NUTRICIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ANÁLISE PARA ELABORAÇÃO DE CARTILHA DE AUTOCUIDADO.....	84
RELAÇÃO ENTRE ÂNGULO DE FASE PADRONIZADO, PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E DE COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PACIENTES COM DISLIPIDEMIA.....	84
RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INTERNAMENTO POR COVID-19 EM PÓS-BARIÁTRICOS.....	85
RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OXIDATIVO, QUALIDADE DE SONO E ESTADO NUTRICIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	85
RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL E O INDICADOR PROGNÓSTICO, MELD NA, EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA.....	86
RELAÇÃO NÍVEIS FERRITINA, FERRO SÉRICO E A PRESENÇA DE ANEMIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	87
RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS.....	87
RISCO NUTRICIONAL E DESNUTRIÇÃO IDENTIFICADOS ATRAVÉS DA MAN – MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, EM IDOSAS COM DIABETES MELLITUS.....	88
RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA À COVID-19 NO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	88
STATUS NUTRICIONAL DE SELÊNIO: ESTUDO PROSPECTIVO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19.....	89
TAXA DE ADEQUAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL DIANTE DO RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES DE HOSPITAL PARTICULAR EM SÃO PAULO/SP.....	90
TELESSAÚDE: UMA FERRAMENTA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL HOSPITALAR.....	90
TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR E DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA.....	91
TRATAMENTO DA INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE: ESTUDO DE CASO ÚNICO.....	91
ULTRASSOM DE QUADRÍCEPS COMO FERRAMENTA DE IDENTIFICAÇÃO DE SARCOPENIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS.....	92
ADEQUAÇÃO DA META PROTEICA DOS PACIENTES INFECTADOS SARS- COV-2 SUBMETIDO À TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DE UM HOSPITAL FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.....	92
ALCANCE DE META CALÓRICO-PROTEICA EM PACIENTES DE TERAPIA NUTRICIONAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	93
ANÁLISE DA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM CENÁRIO ADVERSO.....	94
ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA (UTI).....	94

ANÁLISE DOS MOTIVOS DE INTERRUPÇÃO DA INFUSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES EM POSIÇÃO PRONA DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE FOZ DO IGUAÇU/PR	95
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19	95
AVALIAÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS ASSOCIADAS À TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM SARS-CoV-2	96
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, MORBIMORTALIDADE, E ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO VERSUS ACEITAÇÃO DE DIETA ENTERAL ENTRE PACIENTES COM COVID-19 ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	96
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LABORATORIAIS E NUTRICIONAIS DOS PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO	97
COMPLICAÇÕES GASTRINTESTINAIS DE PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID.....	98
DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM FEIRA SANTANA/BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	98
ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM FEIRA SANTANA/BA: HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE	99
IMPACTO DAS CALORIAS NÃO NUTRICIONAIS PROVENIENTES DO PROPOFOL EM PACIENTES COM COVID-19	99
INFLUÊNCIA DA GRAVIDADE DO RISCO NUTRICIONAL NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES ADULTOS CRÍTICOS COM COVID-19	100
INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DO ESTADO DE PERNAMBUCO	100
INFLUÊNCIA DA GRAVIDADE DO RISCO NUTRICIONAL NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES ADULTOS CRÍTICOS COM COVID-19	101
PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM HOSPITAL PRIVADO DO NORDESTE BRASILEIRO.....	102
PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL.....	102
PERFIL DOS PACIENTES COM COVID-19 EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL – HOSPITAL NOVO ATIBAIA - SP	103
PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PARTICULAR NA CIDADE DE SÃO PAULO	103
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM COVID 19 INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM SÃO PAULO	104
PERFIL NUTRICIONAL E ANÁLISES DESCRITIVAS DE PACIENTES INTERNADOS COM SARS-COV-2 EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA (NUTRICOVID19)	104
PREVALÊNCIA DE PERDA DE PESO EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM UM HOSPITAL P ARTICULAR EM SÃO PAULO	105
PROCEDIMENTOS DE OSTOMIAS DE 2019 A 2021 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA REGIÃO SUL.....	105

PROCEDIMENTOS DE SONDAGENS DE 2019 A 2021 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA REGIÃO SUL.....	106
RELAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL E NÚMERO DE ÓBITOS E ALTAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID	107
RELAÇÃO ENTRE MARCADORES NUTRICIONAIS, INFLAMÁTORIOS E DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	107
RELAÇÃO ENTRE O USO DE PROCINÉTICOS, INTERCORRÊNCIAS E TOLERÂNCIA À TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES NA UTI COVID 19	108
PERFIL NUTRICIONAL E ANÁLISES DESCRITIVAS DE PACIENTES INTERNADOS COM SARS-COV-2 EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA (NUTRICOVID19).....	108
PERFIL NUTRICIONAL E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM COVID 19 EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO	109
ENTRE MARCADORES NUTRICIONAIS, INFLAMÁTORIOS E DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	110
RISCO DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTE EM ECMO POR COVID-19: RELATO DE CASO.....	110
TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS COM COVID-19.....	111
TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES INFECTADOS COM COVID-19 EM USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA.....	111
TERAPIA NUTRICIONAL NO PACIENTE CRÍTICO EM POSIÇÃO PRONA NA PANDEMIA DE COVID-19	112
TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE E APORTE CALÓRICO E PROTEICO DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 DE UM HOSPITAL DE CAXIAS DO SUL/RS	113
USO DE FÓRMULAS ENTERAIS DE 2019 A 2021 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA REGIÃO SUL.....	113
VOLUME PRESCRITO VERSUS VOLUME INFUNDIDO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19: INDICADOR DE QUALIDADE	114
ADESÃO A DIETA E ATIVIDADE FÍSICA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS 2 NA TERCEIRA IDADE	115
ÂNGULO DE FASE COMO MARCADOR PROGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS E IDOSOS: UM SUBESTUDO	115
ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E PARÂMETROS URINÁRIOS EM PACIENTES COM LITÍASE RENAL	116
ATENDIMENTO ON-LINE COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL PARA PACIENTES DE UM SERVIÇO DE MEDICINA PREVENTIVA EM MACEIÓ-AL	116
AVALIAÇÃO DA NRS 2002 COMO PREDITOR DE DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES	117
AVALIAÇÃO DA SARCOPENIA EM PACIENTES ADULTOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO	117
AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS COM DIABETES EM TEMPOS DE COVID-19.....	118
AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE URÉIA EM PACIENTES RENAIIS ANTES E APÓS TRATAMENTO DIALÍTICO	119

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DA NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA	119
CONSUMO ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM A GLICEMIA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2	120
CONSUMO DE LEITE, ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E QUALIDADE DO SONO.....	120
CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	121
CRIAÇÃO DO SIG NUTRIÇÃO CLÍNICA E HOSPITALAR NA REDE UNIVERSITÁRIA DE TELEMEDICINA	121
ESTRATÉGIA NUTRICIONAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DO INTESTINO CURTO SEM ACESSO A NUTRIÇÃO PARENTERAL DOMICILIAR, UM RELATO DE CASO	122
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COM A NUTRIÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL GERAL DA CIDADE DE SÃO PAULO	122
FRAGILIDADE, PARÂMETROS DE BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA E FORÇA DE PRENSÃO PALMAR EM PACIENTES IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	123
FREQUÊNCIA DE TRIAGEM NUTRICIONAL: INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ORAL NA AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HOSPITALIZADO	124
GRAVIDEZ EM PACIENTE COM SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: RELATO DE CASO.....	124
INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ORAL: ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM BAIXA INGESTÃO ALIMENTAR	125
INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ORAL: AVALIAÇÃO DA ADESÃO A SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL PELO PACIENTE HOSPITALIZADO	125
INDICADORES DE SAÚDE DE PACIENTES CRÔNICOS ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO DE MEDICINA PREVENTIVA DE MACEIÓ – AL	126
ÍNDICE INFLAMATÓRIO DA DIETA DE SERVIDORES PÚBLICOS COM SÍNDROME METABÓLICA: ESTUDO PILOTO	126
INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A AUTO IMAGEM CORPÓREA DE MULHERES BRASILEIRAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO	127
INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPO INTERDISCIPLINAR DE EXCESSO DE PESO EM UM SERVIÇO DE MEDICINA PREVENTIVA DE MACEIÓ-AL	128
O USO DE FÓRMULA OLIGOMÉRICA EM CASO DE DIARREIA PERSISTENTE EM UM PACIENTE CRÍTICO COM HIV: UM RELATO DE CASO	128
PERFIL NUTRICIONAL E ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO	129
PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS EM PACIENTES DE UTI EM UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ	129
PROGRAMA DISGLICEMIA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO PACIENTE COM DIABETES.....	130
RELAÇÃO CINTURA PANTURRILHA: UM NOVO METODO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM IDOSOS	131
RELAÇÃO ENTRE TECIDO ADIPOSITO VISCERAL E COMORBIDADES EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL	131

TEDUGLUTIDA NA SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: RELATO DE CASO.....	132
TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL: NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL.....	132
TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO INTERNADOS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA E CORONARIANA.....	133
TERAPIA NUTRICIONAL NA DOENÇA DE WILSON: UM ESTUDO DE CASO EM PACIENTE COM MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS.....	133
USO DE SUPLEMENTO POLIVITAMÍNICO E MINERAL ENTRE GASTROPLASTIZADOS COM COVID-19.....	134
ASG-PPP COMO FATOR PREDITOR DE RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	134
A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA ONCOLOGIA	135
A OBESIDADE E O EXCESSO DE ADIPOSIDADE CENTRAL ESTÃO ASSOCIADOS AS CARACTERÍSTICAS TUMORAIS DE MAIOR GRAVIDADE NO COM CÂNCER DE MAMA: UMA COORTE DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER	135
A UTILIZAÇÃO DE LASERTERAPIA E DIETOTERAPIA NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO GRAU 2 EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO	136
ACEITAÇÃO DE DIETAS HOSPITALARES POR PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA.....	137
ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO E NUTRICIONAL EM PACIENTE SUBMETIDO A PELVGLOSSOMANDIBULECTOMIA: ESTUDO DE CASO.....	137
ALIMENTAÇÃO, CULTURA E COMENSALIDADE: UMA VISÃO ACERCA DA SUA IMPORTÂNCIA NA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	138
AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATRAVÉS DO CORTE L3 POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, MENSURAÇÃO INDIRETA DO MÚSCULO PSOAS E MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS	139
AVALIAÇÃO DA MASSA MUSCULAR REDUZIDA AFERIDA PELA PERIMETRIA DA PANTURRILHA EM PACIENTES COM CÂNCER: MEDIDA ISOLADA E MEDIDA AJUSTADA PELO IMC	139
AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE FIBRAS TOTAIS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA	140
AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MACRONUTRIENTES DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE ARACAJU, SERGIPE.....	140
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E ASSOCIAÇÃO COM A IDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CIRÚRGICOS.....	141
CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO COMO PREDITOR DE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	141
COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS DE TRIAGEM PARA RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER	142
CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA DE PRENSÃO PALMAR E ESPESSURA MUSCULAR EM PACIENTES COM CÂNCER	143
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UMA VISÃO DOS DIVERSOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE ATUAM NAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS	143

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL E AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM IDOSOS COM NEOPLASIA DE PRÓSTATA EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO.....	144
DINAPENIA E CAQUEXIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE UMA CIDADE DA SERRA GAÚCHA	144
EFEITOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE EVENTOS ADVERSOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: DADOS PRELIMINARES.....	145
ELABORAÇÃO DO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ALIMENTOS E UTENSÍLIOS PARA A AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE	145
ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.....	146
ESTADO NUTRICIONAL E MARCADORES INFLAMATÓRIOS COMO PREDITORES DE SOBREVIVÊNCIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	147
FERRAMENTA HUMANIZADA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PASSAGEM DE SONDA NASOENTERAL EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA	147
IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA E CALÓRICA E DO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL NA MELHORA DO ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE COM CÂNCER DE CÓLON ESTÁGIO IV	148
IMUNONUTRIÇÃO PRÉ QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA.....	148
O IMPACTO NUTRICIONAL E MANEJO DIETÉTICO DE DIFERENTES TIPOS DE TRATAMENTO PARA CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO (CCP)	149
RELATO DE CASO: USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PACIENTE ADULTO SUBMETIDO A TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS COM MUCOSITE E DOENÇA DE ENXERTO–HOSPEDEIRO DE TRATO GASTROINTESTINAL	149
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA	150
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER NO TRATO GASTROINTESTINAL EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO	150
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CÂNCER COLORRETAL E TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	151
PLANTAS E CÂNCER EM PUBLICAÇÕES DO FACEBOOK: MITOS E VERDADES SOBRE O USO DURANTE O TRATAMENTO E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS.....	151
PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE	152
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER INCURÁVEL EM TERAPIA NUTRICIONAL.....	153
RISCO DE DISBIOSE E SUA ASSOCIAÇÃO COM A ESCALA DE BRISTOL E A ESCALA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	153
RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS UTILIZANDO A FERRAMENTA NUTRITIONAL RISK SCREENING – 2002	154
TÍTULO: SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA PARA PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	154

ABORDAGEM NUTRICIONAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E TRAUMA DE FACE: RELATO DE CASO	155
ADEQUAÇÃO CALÓRICO-PROTEICA DE PACIENTES ASSISTIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	156
ADEQUAÇÃO CALÓRICO-PROTEICA, NUTRIÇÃO ENTERAL PRECOCE E TEMPO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES CRÍTICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-CIRÚRGICA	156
ADEQUAÇÃO PROTEICA DE PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	157
ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE	157
AS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA ENTERAL	158
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: ESTUDO DE CASO	158
ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E DESFECHOS DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE TRAUMA	159
ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL GLICÊMICO E A PRESENÇA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS.....	159
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRÚRGICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA APLICANDO OS CRITÉRIOS DA GLIM	160
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E NUTRICIONAIS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS GRAVES COM DOENÇA CRÍTICA CRÔNICA	160
CONDUÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM UM CASO TROMBOSE DE VEIA PORTA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA DE CROHN EM UTI DE HOSPITAL DE MÉDIO PORTE	161
ONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O MANEJO DA TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS.....	162
Relato de caso: Uso de Nutrição Parenteral em Paciente adulto submetido a transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas com mucosite é doença de Enxerto- hospedeiro de trato gastrointestinal.	162
CORRELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE 25-HIDROXIVITAMINA D E MARCADORES DE GRAVIDADE DE PACIENTES COM SEPSE PULMONAR DENTRO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	163
CORRELAÇÃO ENTRE IDADE, GÊNERO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COM ÓBITO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 DE UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA.....	163
DESFECHO NUTRICIONAL DE PACIENTE COM TRAUMA ABDOMINAL GRAVE, SUBMETIDO A DIVERSAS LAPAROTOMIAS EXPLORATORIAS ASSOCIADO A TERAPIAS NUTRICIONAIS: UM RELATO DE CASO	164
DIETA CETOGÊNICA EM PACIENTE CRÍTICO ADULTO EM ESTADO DE MAL EPILÉPTICO SUPER-REFRATÁRIO: RELATO DE CASO	165
DOENÇA ENXERTO-CONTRA-HOSPEDEIRO AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO: RELATO DE CASO.....	165
DOSAGEM DO LACTATO COMO BIOMARCADOR DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL.....	166
ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E INTERVERÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM RISCO/PRESENÇA DE LESÃO POR PRESSÃO	166

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO DO MARANHÃO.....	167
ESTADO NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: EXISTE ASSOCIAÇÃO?	167
FATORES ASSOCIADOS A HIPERGLICEMIA EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UM COMPLEXO HOSPITALAR DO NORTE-NORDESTE	168
FREQUENCIA DE DIAS ENTRE O VOLUME PRESCRITO E INFUNDIDO EM PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS COM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	169
HIPERGLICEMIA EM PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EXCLUSIVA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO RECIFE - PE	169
HIPERGLICEMIA EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL	170
JORNADA DO PACIENTE IDOSO EM TERAPIA INTENSIVA- OBSTÁCULOS DA TERAPIA NUTRICIONAL EFETIVA.....	170
OFERTA PROTEICA E MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS DE ALTO RISCO NUTRICIONAL: UM ESTUDO DE COORTE	171
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRÚRGICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	171
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DO ESTADO DE PERNAMBUCO	172
PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO NOS PACIENTES INTERNADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIS) DE UM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.....	172
PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES EM PACIENTES CRÍTICOS OBESOS COM COVID-19	173
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DEFECHO CLÍNICO EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	174
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO, COMPLICAÇÕES METABÓLICAS E GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES CRÍTICOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	174
PREVALÊNCIA DE DIARREIA EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE E NORDESTE DO BRASIL	175
PROTOCOLO DE MANEJO DA TERAPIA NUTRICIONAL E VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM TRAUMA – FORTALEZA/CE	175
QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBREVIVENTES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: ESTUDO DE SEGUIMENTO	176
RELAÇÃO ENTRE O ESCORE DE GRAVIDADE SAPS-3 E O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	177
RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) E O TEMPO DE PERMANÊNCIA EM USO DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19	177
RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E O DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	178
RISCO NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS	178

ABREVIACÃO DE JEJUM PRÉ-OPERATORIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS COLOPROCTOLOGICAS ELETIVAS	179
ANÁLISE DO TEMPO DE JEJUM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS ELETIVAS.....	179
EVOLUÇÃO DO PROTOCOLO DE JEJUM EM PACIENTES CIRÚRGICOS: APLICABILIDADE DA CIÊNCIA DA MELHORIA	180
O IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO PRÉ- OPERATÓRIA NA FORÇA MUSCULAR DOS PACIENTES CIRÚRGICOS DO PROTOCOLO DE RECUPERAÇÃO APRIMORADA.....	180
TERAPIA NUTRICIONAL NA SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO EM PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE CASO	181
A INFLUÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS INFECTADAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA.....	182
Resumo Alimentação ultra-precoce: Picolé na Recuperação Pós Anestésica.....	182
DESFECHOS RELACIONADOS À ABREVIACÃO DO JEJUM E IMUNOMODULAÇÃO NUTRICIONAL EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR: UM ESTUDO PILOTO	183
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE RECIFE/PE	183
RELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE 25-HIDROXIVITAMINA D EM PACIENTES COM FRATURA DE FÊMUR E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS	184
TEMPO DE JEJUM PRESCRITO VERSUS PRATICADO NO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES CIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTA CATARINA	184
TEMPO MÉDIO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS.....	185
ANÁLISE DA INGESTÃO ENERGÉTICO-PROTEICA DE IDOSOS HOSPITALIZADOS EM INSTITUIÇÕES PORTUGUESAS	185
AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM RISCO E PRESENÇA DE LESÃO POR PRESSÃO	186
DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES INTERNADOS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS-SC, BRASIL.....	186
PERFIL NUTRICIONAL E DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERVIÇO PRIVADO NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ	187
PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE, DO RISCO NUTRICIONAL E DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL.....	188
PALAVRAS-CHAVE: IDOSO FRAGILIZADO; ESTADO NUTRICIO	
PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA	188
SARCOPENIA E CONSUMO ALIMENTAR EM IDOSOS	189
SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO ORAL NA FRAGILIDADE.....	189
SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL: UMA ESTRATÉGIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES IDOSOS COM SÍNDROME DE FOURNIER.....	190
TEMPO DE DIAGNÓSTICO E RESILIÊNCIA DE IDOSOS COM DIABETES.....	190

ASPECTOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	191
ALTERAÇÃO DE FRÊNULO LINGUAL NA APLICAÇÃO DO TESTE DA LINGUINHA.....	191
ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) INTERNADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE NÍVEL TERCIÁRIO AO PROGRAMA DO LEITE (PL)	192
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DO LACTÁRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	193
Desafios na Desospitalização em Paciente Neuropata na Pediatria.....	193
EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PREMATURO EXTREMO PORTADOR DE DISPLASIA BRONCO PULMONAR (DBP) INTERNADO EM UM CENTRO DE EMERGENCIA INFANTIL (CEI): UM RELATO DE CASO ACOMPANHADO POR UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	194
FATORES ASSOCIADOS COM A FALÊNCIA NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA.....	194
OFERTA NUTRICIONAL AOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ENCEFALOPATIA EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EXCLUSIVA.....	195
PERFIL DAS FORMULAÇÕES PREPARADAS EM UMA EMPRESA MANIPULADORA DE FÓRMULAS INFANTIS E DIETAS ENTERAIS EM CAMPOS DOS GOYTACAZES NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 2021 A ABRIL DE 2022.....	196
TERAPIA NUTRICIONAL EM TRANSPLANTE HEPÁTICO SECUNDÁRIO A HEPATITE FULMINANTE DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	196
TERAPIA NUTRICIONAL NA LESÃO POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO EM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICO	197
AVALIAÇÃO DO GANHO DE FORÇA E MASSA MUSCULAR A PARTIR DA SUPLEMENTAÇÃO DE CREATINA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM REABILITAÇÃO.....	198
IMPORTÂNCIA DO CUIDADO CONTINUADO NAS CLÍNICAS DE TRANSIÇÃO.....	198
REABILITAÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELATO DE CASO MULTIPROFISSIONAL.....	199
ADEQUAÇÃO DO APORTE CALÓRICO- PROTEICO DE PACIENTES EM SUPORTE NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE.....	199
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE UTILIZAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA E MANIPULADA PARA ALCANCE DE NECESSIDADES NUTRICIONAIS, E SUA RELAÇÃO COM O CUSTO DA TERAPIA: RELATO DE CASO.....	200
APLICABILIDADE DAS FÓRMULAS ENTERAIS COM L-ARGININA PARA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	200
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL	201
AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE DESMAME DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM HOSPITAL PRIVADO	202
CARACTERIZAÇÃO DAS FÓRMULAS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL DISPONÍVEIS NO BRASIL.....	202
CHECKLISTS DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL AUXILIAM NA SEGURANÇA DO PROCESSO.....	203
DA DISCIPLINA TERAPIA NUTRICIONAL PARA O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL: UM RELATO DE CASO	203

DESPERDÍCIO DE DIETAS ENTERAIS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO: ANÁLISE QUANTITATIVA, MOTIVOS E CUSTOS ASSOCIADOS	204
INFUSÃO DE DIETA ENTERAL EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL DE ALTA COMPLEXIDADE	205
MODELO DE IMPLANTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	205
PERCENTUAL DE VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS DE UMA UTI NEONATAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA AMAZÔNIA EM PERÍODO COM E SEM PANDEMIA	206
PERFIL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	206
PERFIL NUTRICIONAL, INDICAÇÃO E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL (NP) EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE ARACAJU/SE	207
INDICADORES RELACIONADOS À PRESCRIÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM IDOSOS E SEUS DESFECHOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SERGIPE	207
NOTIFICAÇÃO DE NUTRICIONISTAS DOS EVENTOS ADVERSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO E SUA IMPORTÂNCIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE	208
PRESCRIÇÃO DIETOTERÁPICA EM PACIENTES COM ATEROSCLEROSE EM USO DA NUTRIÇÃO ENTERAL: RELATO DE CASO	208
TEMPO DE JEJUM EM PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: É POSSIVEL MINIMIZAR?	209
TEMPO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL NO HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS-TO	210
TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTE CRÍTICO SUBMÉTICO A OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENOVENOSA: RELATO DE CASO	210
TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA DE TRANSPLANTES	211
Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade	211
USO DE FÓRMULA ESPECÍFICA PARA CICATRIZAÇÃO NO MANEJO NUTRICIONAL DE PACIENTE COM QUEIMADURA GRAVE: UM RELATO DE CASO	212
ASSOCIAÇÃO ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL E TEMPO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM INDIVÍDUOS BRASILEIROS EUTRÓFICOS.....	212
RASTREIO DA DISBIOSE INTESTINAL EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA REDE DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA	213
SEPSE APÓS UTILIZAÇÃO DE BACILLUS CLAUSII PARA TRATAMENTO DE DIARREIA AGUDA EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO	213
A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL E SUPLEMENTAÇÃO ORAL NA REABILITAÇÃO DA MASSA MUSCULAR PÓS COVID-19 NO ATENDIMENTO DOMICILIAR	214
ABORDAGEM NUTRICIONAL ESPECIALIZADA EM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL EM PACIENTE CANDIDATA A TRANSPLANTE INTESTINAL PORTADORA DE POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR: UM RELATO DE CASO.....	215
ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO SUL DO PAÍS	215
AVALIAÇÃO DE POSOLOGIA PADRÃO DE ESPESANTES DE DIFERENTES MARCAS PARA ATINGIR CONSISTÊNCIA NÉCTAR EM SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA DISFAGIA	216

CAPACITAÇÃO EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR E A ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NOS MUNICÍPIOS DA SEGUNDA REGIONAL DO PARANÁ.....	217
CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS EM TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR DA CIDADE DE LONDRINA-PR.....	217
NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO PARANÁ E DE SANTA CATARINA COM CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	218
PACIENTE IDOSO DESOSPITALIZADO: A CONTINUIDADE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR.....	218
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	219
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	220
PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR UMA EMPRESA PRIVADA EM SÃO PAULO, BRASIL	220
TERAPIA NUTRICIONAL BENEFICIANDO TRÍADE: PACIENTE / INSTITUIÇÃO E OPERADORAS DE SAÚDE	220
TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM TREINAMENTO DE EQUIPE	221
USO DE DIETA CETOGÊNICA EM TN DOMICILIAR DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM QUADRO DE ENCEFALOPATIA GRAVE POR PREMATURIDADE EXTREMA, RELATO DE CASO.....	222
FREQUÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO E DIARREIA EM PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	222
MANEJO NUTRICIONAL EM PACIENTE VIVENDO COM HIV E RETOCOLITE ULCERATIVA	223
RELATO DE CASO: MANEJO NUTRICIONAL DA DOENÇA HEPÁTICA SECUNDÁRIA À FALÊNCIA INTESTINAL EM PACIENTE COM SÍNDROME “NO GUT”	223
RELATO DE CASO: TRANSPLANTE DE INTESTINO ISOLADO EM PACIENTE COM PSEUDOBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA IDIOPÁTICA	224

TEMAS LIVRE

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DA DIETA E DO ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL.

LESSI, RL.¹; FORONES, NM¹; ABE, MV²;

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ.

Introdução: Pacientes com câncer colorretal são susceptíveis a alterações nutricionais relacionadas a qualidade da alimentação e do estado nutricional. Essas alterações podem influenciar na resposta terapêutica. Diante disso torna-se necessário a avaliação de medidas antropométricas, funcionais e do consumo alimentar para intervenções nutricionais mais assertivas. **Objetivo:** Avaliar o índice de qualidade da dieta, força de preensão palmar e circunferência de panturrilha em pacientes com câncer colorretal. **Método:** Estudo transversal, prospectivo, realizado no primeiro atendimento (tempo 0) no período de setembro 2020 a junho de 2022, com pacientes adultos em tratamento com diagnóstico de neoplasia na região colorretal, em um hospital universitário localizado na cidade de São Paulo. Para avaliação da qualidade da dieta, foi utilizado o software NutraBem Pro®, cujo a base foi o cálculo de recordatório alimentar de 24 horas (RA24H). Para avaliação da força de preensão palmar (FPP), foi utilizado dinamômetro da marca JAMAR®. A avaliação da circunferência de panturrilha (CP) foi utilizada fita métrica. **Resultado:** Foram avaliados 29 pacientes, sendo 52% mulheres. A média de idade foi 64,6 anos (41 – 87 anos). A qualidade da dieta foi classificada como “Baixa Qualidade” (BQ) em 51,7% dos RA24h avaliados e como “Qualidade Intermediária” (QI) em 48,3%. Nenhum paciente teve a avaliação de seu recordatório alimentar com um resultado adequado (acima de 80 pontos). O IMC demonstrou 20,6% de desnutrição. A força de preensão palmar demonstrou resultado inadequado em 34,5% dos pacientes. Por fim a circunferência de panturrilha mostrou que 44,7% dos pacientes apresentavam resultados abaixo do esperado. **Discussão:** A alta prevalência de pacientes com câncer colorretal no Brasil e no mundo justifica a preocupação com todas as variáveis que compõe o cuidado e a alimentação é uma delas e tem o objetivo de diminuir o impacto funcional. Os resultados demonstram um déficit importante da qualidade da alimentação e estão alinhados com variáveis que demonstraram, baixa força muscular, que é um preditor de sarcopenia e a inadequação da CP, que é utilizada com um marcador de perda muscular. Importante destacar que

apesar da importância do cálculo do IMC, os resultados das variáveis de FPP e de CP, demonstraram maiores déficits nutricionais do que apenas o IMC de forma isolada. **Conclusão:** Os resultados demonstram a prevalência na inadequação da alimentação desta população. A desnutrição é um achado prevalente. Inclusões de medidas adicionais na composição corporal, podem contribuir para melhor avaliação do estado nutricional e detecção da presença de sarcopenia.

PALAVRAS-CHAVES: CIRCUNFERÊNCIA DE PANTURRILHA, FORÇA DA PREENSÃO PALMAR, ÍNDICE DE QUALIDADE DE DIETA, ESTADO NUTRICIONAL.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADMITIDOS EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA ATRAVÉS DOS CRITÉRIOS GLIM

WOLF, R¹; SAUERESSIG, C²; SANTOS, JG DOS³; DALL’ALBA V^{2,3,4}

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS); ² PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA (UFRGS); ³ PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE (UFRGS); ⁴ SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Introdução: Pacientes desnutridos possuem maior risco de infecção, readmissão e permanência hospitalar, aumentando o risco de mortalidade. Em 2016, o grupo Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) elaborou uma proposta para diagnóstico de desnutrição em indivíduos adultos no intuito de unificar critérios. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de desnutrição através dos critérios GLIM em pacientes admitidos em um serviço de emergência. **Método:** Estudo transversal, realizado no serviço de emergência de um hospital universitário no sul do país. Os pacientes foram avaliados em até 72 horas após admissão. O GLIM utiliza critérios subdivididos em duas categorias: fenotípicos (baixo índice de massa corporal-IMC, perda de peso não intencional e redução da massa muscular-MM) e etiológicos (redução da ingestão ou assimilação de alimentos e inflamação ou carga da doença). Para o diagnóstico de desnutrição, ao menos um critério fenotípico e um etiológico devem ser atendidos. Após diagnóstico, determina-se a gravidade da desnutrição (moderada ou grave) com base nos critérios fenotípicos. Foram aferidos peso, estatura, circunferência do braço (CB) e circunferência da panturrilha (CP). A redução da MM foi avaliada através do percentual de adequação da CB (desnutrição quando <90%) ou pela CP reduzida (mulheres: <33cm - moderada, <31cm - grave; homens: <34cm - moderada, <32cm - grave). A redução da ingestão alimentar foi relatada pelo paciente. A carga da doença foi avaliada pelo Índice de Comorbidade de Charlson. Dados expressos em frequência absoluta e relativa.

Variáveis quantitativas através de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Projeto aprovado pelo CAAE (03401518.8.0000.5327). **Resultado:** Até o momento, 100 pacientes foram avaliados (idade $54,56 \pm 16,76$ anos; 51% mulheres). Em relação ao IMC, o valor médio foi de $25,06 \pm 5,67$ kg/m². Pelo IMC, 8% foram classificados com desnutrição, 46% eutróficos e 46% com sobrepeso/obesidade. Quanto ao percentual de perda de peso, a mediana foi de 6% (1,25%-21,25%). O valor médio da CB foi de $30,14 \pm 4,69$ cm (28% foram classificados com desnutrição, 54% com eutrofia e 17% com sobrepeso/obesidade). Em relação à CP, a média foi de $34,86 \pm 4,34$ cm e 34% apresentaram valores inferiores aos pontos de corte utilizados. Considerando os 3 critérios fenotípicos, 23% apresentou baixo IMC, 56% perda de peso não intencional, 34% MM reduzida pela CP e 28% pela CB. Em relação aos critérios etiológicos, 53% apresentou redução da ingestão ou assimilação de alimentos e 54% inflamação ou carga da doença. A prevalência total de desnutrição foi de 55% (31% desnutrição moderada e 24% grave). **Conclusão:** Considerando a alta prevalência de desnutrição já no momento de admissão no hospital e que uma parcela significativa dos pacientes apresenta desnutrição grave, a avaliação e definição da conduta nutricional precoce é de extrema importância nos serviços de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: DESNUTRIÇÃO; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL; SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E RISCO DE CÂNCER DE MAMA

FRENZEL, AP¹; GONZALEZ, MC^{1,2}

¹UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Resumo: Introdução: O câncer de mama (CM) é uma das neoplasias mais prevalentes e representa uma das principais causas de morte em mulheres no mundo. Diversos estudos têm fornecido evidências sobre o impacto da circunferência da cintura (CC) no desenvolvimento do CM. **Objetivo:** Avaliar a associação entre CC e a ocorrência de CM. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo caso-controle aninhado a uma coorte, conduzido em 2013/2014, em um município do sul do Brasil. Pacientes encaminhadas aos centros de referência em oncologia, antes de iniciarem a terapia para CM, foram incluídas no estudo. O grupo controle foi composto de mulheres que frequentavam o ambulatório de ginecologia vinculado às mesmas instituições. Para cada caso de CM, um controle pareado em idade (± 5 anos) e condição menopausal foi incluído. A CC foi aferida por fita métrica inelástica, posicionada no menor ponto entre a última costela e crista ilíaca. O ponto de corte ≥ 80 cm, adotado pela Federação Internacional

de Diabetes (2006), foi considerado para análise. A análise dos dados foi realizada pelo programa Stata-16. A regressão logística condicional para dados pareados foi utilizada para determinar a razão de chances de CM de acordo com o critério adotado para CC. Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5%, bicaudal. **Resultado:** Foram incluídas no estudo 82 pacientes com CM e 82 controles (n=164). A mediana de idade foi de 56 e 54 anos, em mulheres com CM e controles, respectivamente. Características ligeiramente diferentes, entre os dois grupos, foram encontradas para cor da pele (p=0.097), meses de amamentação (p=0.185) e atividade física (p=0.160), embora nenhuma diferença significativa tenha sido encontrada. Essas variáveis foram incluídas na análise ajustada. Pacientes com CC ≥ 80 cm apresentaram 2.27 vezes mais chance de apresentarem CM (IC 95%: 1.12; 4.62, p=0,023). Esta relação manteve-se significativa após análise ajustada (OR = 2.14, IC 95%: 1.03; 4.42, p=0.040). **Conclusão/Discussão:** Os resultados deste estudo vão de encontro à literatura atual, evidenciando associação entre CC e CM. A avaliação da CC, já incorporada mundialmente como avaliação de risco cardiovascular, pode ganhar adicional importância como fator de risco modificável para o desenvolvimento do CM. Destaca-se assim, a importância de intervenções não-farmacológicas para controle desta medida.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE MAMA; CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA; FATOR DE RISCO

DESEMPENHO DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO PARA PREDIZER MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

MAFFINI, LF¹; VIEGAS, GM²; STEEMBURGO, T^{1,3}; SOUZA, GC^{1,3}

¹ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; ² UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE; ³ HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

Introdução: A desnutrição hospitalar está associada a desfechos clínicos desfavoráveis, como maior tempo de internação, infecções e mortalidade. Nesse sentido, o uso de determinadas ferramentas como a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e o Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) permitem a identificação da desnutrição possibilitando uma intervenção nutricional precoce e individualizada. **Objetivo:** Analisar em pacientes hospitalizados o desempenho das ferramentas ASG e GLIM em prever a mortalidade intra-hospitalar. **Método:** Estudo de coorte prospectivo em pacientes adultos hospitalizados em diferentes especialidades. A presença da desnutrição foi identificada nas primeiras 48 horas da

admissão hospitalar através da ASG e o GLIM utilizando as medidas de avaliação de massa muscular, circunferência muscular do braço (CMB) e da panturrilha (CP). Dados clínicos foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos. A Área Sob Curva (AUC) foi construída pela Receiver Operating Characteristic (ROC), intervalo de confiança (IC) 95%, sensibilidade (Se) e especificidade (Ep) foram analisados para identificar o desempenho das ferramentas em prever a mortalidade intra-hospitalar. **Resultado:** 352 pacientes foram avaliados (51,7% do sexo masculino, média de idade $56,6 \pm 15,8$ anos, 68,5% tiveram admissão do tipo cirúrgico e 49,1% apresentaram diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica). O tempo mediano de internação foi de 4 (3 – 8) dias e a mortalidade foi observada em 5,1% dos indivíduos. Os pacientes tiveram Índice de Massa Corporal (IMC) de $27,0 \pm 5,3$ Kg/m², e, 45,5% e 19,3% apresentaram valores reduzidos de CP e CMB, respectivamente. As ferramentas demonstraram desempenho similares para prever mortalidade intra-hospitalar: ASG (AUC = 0,744; IC 95% 0,629 - 0,859; Se: 78%; Ep: 71%), GLIM utilizando a CP (AUC = 0,765; IC 95% 0,669 - 0,860; Se: 89%; Ep: 64%) e GLIM usando a CMB (AUC = 0,721; IC 95% 0,592 - 0,850; Se: 67%; Ep: 76%). Entretanto o GLIM com CP apresentou maior sensibilidade (89%). **Discussão:** No presente estudo realizado em pacientes hospitalizados com diferentes condições clínicas, as ferramentas utilizadas demonstraram desempenho similares para prever a mortalidade intra-hospitalar. Nossos resultados reforçam a importância da avaliação da desnutrição no ambiente hospitalar através de ferramentas e de medidas que são de fácil aplicação, baixo custo, e que se mostram cada vez mais relevante para uma intervenção nutricional precoce, individualizada e especializada.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO; FERRAMENTAS; GLIM; ASG; MORTALIDADE.

DESENVOLVIMENTO DE FORMULÁRIO ONLINE PARA TRIAGEM NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GAIA, JA¹; SILVA, LS²; VERÇOSA, DP²; FRAGOSO, MBT¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Introdução: A rotina de trabalho de um nutricionista em âmbito hospitalar é ampla e contempla diversas atribuições. Nesse sentido, diversos softwares e aplicativos têm sido desenvolvidos como ferramentas de apoio para triagem e avaliação nutricional, visando otimizar o serviço deste profissional. Entretanto, muitas dessas ferramentas não são gratuitas ou não conseguem captar as especificidades da unidade hospitalar local. **Objetivo:** Desenvolver e aplicar um formulário online

para triagem nutricional de pacientes internados em um Hospital Universitário. **Método:** Estudo transversal realizado em um Hospital Universitário localizado em Maceió, Alagoas. Para o desenvolvimento do formulário, foi utilizada a ferramenta Google Forms, sendo incluídas questões de identificação do paciente, patologia principal, comorbidades, dados sociodemográficos, dados antropométricos e informações da triagem nutricional NRS-2002. Os dados foram gerados em uma planilha que contemplava cálculos antropométricos com fórmulas automáticas. **Resultado:** O questionário foi composto por 34 questões, divididas nos blocos: identificação (contendo dados socioeconômicos e clínicos), antropometria, triagem e seleção para cálculos automáticos. O bloco de antropometria contemplava dados que necessitavam do registro imediato, como: peso aferido e habitual, perda de peso, altura aferida, altura do joelho (AJ), circunferência do braço (CB), circunferência da panturrilha (CP) e presença de edema, anasarca e ascite. Os cálculos antropométricos foram feitos posteriormente através de fórmulas automáticas inseridas em planilha, contemplando cálculos de peso seco, peso e alturas estimados, índice de massa corporal (IMC), adequação de CB e classificações de CB e CP. O somatório e classificação da triagem NRS-2002 também foram realizados de forma automática na planilha de dados, de acordo com as informações selecionadas no formulário quanto à triagem e a antropometria. **Discussão:** A triagem nutricional se configura como uma das atividades que mais demanda tempo dentre as atividades do nutricionista, considerando a necessidade de sua realização em até 48 horas após a internação dos pacientes. Assim, o formulário proposto permite que sejam realizadas triagens nutricionais otimizando tempo com a coleta de dados dos paciente, bem como de cálculos e classificações realizados a posteriori. **Conclusão:** O formulário online desenvolvido mostrou-se como uma ferramenta prática e gratuita que auxilia na realização e classificação de triagens e dados antropométricos. Apesar da necessidade de rede de internet para aplicação do formulário, essa limitação é superada pelos benefícios de otimização de tempo dentro da rotina hospitalar do profissional nutricionista.

PALAVRAS-CHAVES: TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, SERVIÇO HOSPITALAR DE NUTRIÇÃO, ANTROPOMETRIA

PERFIL ALIMENTAR DE GESTANTES PORTADORAS DE PRÉ-ECLÂMPSIA

GAIA, JA¹; WANDERLEY, TM¹; OLIVEIRA, ADS¹; GOMES, AS¹; SOUZA, BG¹; TENÓRIO, MCS²; OLIVEIRA, ACM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²REDE NORDESTE DE BIOTECNOLOGIA, PONTO FOCAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (RENORBIO/UFAL)

Introdução: A pré-eclâmpsia é considerada um distúrbio hipertensivo que ocorre durante a gravidez e encontra-se entre uma das principais causas de mortalidade materna e perinatal. Neste contexto, um adequado consumo alimentar pode auxiliar a minimizar as complicações ocasionadas pela doença. **Objetivo:** Analisar o consumo alimentar de gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia. **Método:** Estudo transversal, recorte de um ensaio clínico duplo-cego, randomizado, controlado com placebo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 4.257.473, desenvolvido no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, em Maceió-AL. Para caracterização da amostra, foram coletados dados maternos socioeconômicos, clínicos, de estilo de vida e dietéticos (por meio da aplicação de um recordatório alimentar 24 horas). As análises dos dados foram realizadas com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 20.0, sendo expressos por meio de média, desvio padrão e frequência. **Resultado:** Foram estudadas 38 gestantes com média de idade cronológica de $30,2 \pm 7,15$ anos e de idade gestacional média de $25,59 \pm 3,26$ semanas. As gestantes possuem média de consumo energético de $1713,61 \pm 835,38$ calorias, e média de consumo dos seguintes nutrientes: $232,56 \pm 123,57$ g (53,82%) de carboidrato, $71,64 \pm 34,98$ g (15,7%) de proteína, $55,58 \pm 35,96$ g (28,66%) de lipídeos, $460,39 \pm 546,09$ mcg de vitamina A, $1,57 \pm 1,86$ mcg de vitamina D, $1,02 \pm 0,68$ mg de vitamina B1, $1,07 \pm 0,66$ mg de vitamina B2, $18,55 \pm 12,81$ mg de vitamina B3, $1,22 \pm 0,72$ mg de vitamina B6, $535,40 \pm 1515,08$ mg de vitamina C, $119,19 \pm 96,82$ mcg de folato, $381,91 \pm 291,20$ mg de cálcio, $9,59 \pm 4,79$ mg de ferro, $8,11 \pm 5,20$ mg de zinco, $1880,94 \pm 1115,47$ mg de potássio, $1706,23 \pm 1001,88$ mg de sódio. Destaca-se que apenas sódio, vitamina B3 e vitamina C apresentaram medianas acima das recomendações para gestantes, segundo as Dietary Reference Intakes (DRIs). **Discussão:** O consumo excessivo de sódio se mostra preocupante pela presença da pré-eclâmpsia na amostra, uma vez que a alta ingestão do mineral pode aumentar o risco de complicações da doença, além de ocasionar maiores chances de morbidade materna e neonatal. Ademais, um consumo alimentar inadequado na gestação pode levar a deficiência de nutrientes, comprometendo o adequado crescimento e desenvolvimento intra-uterino, ocasionando desfechos negativos, como restrição de crescimento fetal e complicações obstétricas. **Conclusão:** O consumo da maioria dos micronutrientes estava aquém do recomendado pelas DRIs e houve um consumo de sódio em excesso. Assim, é essencial o desenvolvimento de estratégias para adequar a ingestão alimentar pelas gestantes de forma individualizada, em especial entre aquelas com pré-eclâmpsia.

PALAVRAS-CHAVES: INGESTÃO DE ALIMENTOS; NUTRIÇÃO PRÉ-NATAL; GRAVIDEZ DE ALTO RISCO; RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS

PROPOSIÇÃO E VALIDAÇÃO DE FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR, COM BASE NO GLOBAL LEADERSHIP INITIATIVE ON MALNUTRITION: PROTOCOLO DO ESTUDO GLIM-BR

LOPES, GGL¹; PIOVACARI, SMF¹; SANTOS, EC¹; MARTINS, MA²; MARQUES, APM¹; FIORI, TFA³; PAULINO, WA⁴; PEREIRA, AJ⁵

¹ NUTRIÇÃO CLÍNICA DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; ² NUTRIÇÃO CLÍNICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSÉS DEUTSCH (M'BOI MIRIM); ³ NUTRIÇÃO CLÍNICA DO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA; ⁴ NUTRIÇÃO CLÍNICA DO HOSPITAL EINSTEIN GOIÂNIA; ⁵ BIG DATA ANALYTICS DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN.

Introdução: A desnutrição hospitalar é um desafio de longa data e os instrumentos validados disponíveis para sua identificação são padrão semi-ouro. A publicação do Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) apresentou uma proposta que encoraja a validação de novas ferramentas. É consenso que estudos adicionais são necessários para definição de variáveis e limiares para a composição de novas ferramentas. **Objetivos:** Construir e validar instrumento de classificação diagnóstica de desnutrição hospitalar, baseado no GLIM, comparando o seu resultado com indicadores clínicos. **Objetivos secundários:** avaliar o papel das ferramentas de triagem nutricional. **Métodos:** Estudo prospectivo observacional multicêntrico, realizado em 4 hospitais brasileiros (São Paulo e Goiás). Dividido em 3 fases, sendo: Fase 1: duração de 12 meses referente ao racional e busca na literatura das possíveis caracterizações de cada variável e com painel de especialista; Fase 2: coleta de dados com triagem nutricional (NRS 2002: 18 a 69 anos; MNA-SF: ≥ 70 anos e Critério ESPEN, 2019 pacientes críticos) mais a ferramenta proposta (GLIM-BR) para os pacientes internados com tempo permanência >48 h, excluindo gestantes, <18 anos, cuidados paliativos, linfedema e atrofia muscular de causa neurológica; Fase 3: aplicação da ferramenta GLIM-BR para todos os pacientes, independente da triagem, mantendo critérios supracitados e análise final. A coleta é realizada por nutricionistas treinadas em 2 etapas (prática e teórico). Toda as variáveis propostas na estrutura GLIM original foi tratada e designado um padrão pautado na literatura. Dados estão sendo registrados no REDCap® e análise estatística será realizada por meio de modelos preditivos (técnicas de machine learning). **Resultados:** A fase 1 foi concluída em agosto de 2021 e a Fase 2, na qual iniciou a coleta de dados, que está vigente desde dezembro de 2021. Uma subanálise da fase 2 do estudo, referente a triagem nutricional, foi realizada com 676 pacientes e foi aprovada para apresentação em congresso internacional da área (ocorrerá em Setembro/2022) e será publicada como artigo original, posteriormente. Nova análise da Fase 2 com amostra de 2000 pacientes está em curso. A

fase 3 do estudo está ocorrendo e será finalizada até final de 2022. **Discussão:** A combinação entre uma ampla lista de variáveis multidimensionais, baseadas em instrumentos previamente validados para uso hospitalar, em uma amostra representativa de pacientes hospitalizados, avaliados com o emprego de técnicas de Big Data permitirão a construção de uma ferramenta que concilie praticidade e eficiência. O presente projeto GLIM-BR tem resultados esperados para publicação em 2024. Almeja-se desenvolver uma ferramenta validada para diagnóstico da desnutrição hospitalar, que contorne limitações identificadas em ferramentas de avaliação nutricional vigentes, pronta para uso da comunidade de nutricionistas nos serviços hospitalares.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR; GLIM; ESTUDO DE VALIDAÇÃO.

RELAÇÃO ENTRE RISCO NUTRICIONAL E FUNCIONALIDADE DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COM COVID-19

VERA LÚCIA BOSA¹; KAHENA ZARTH¹; BRUNA LUIZA HOLAND²; CAMILA WOHLGEMUTH SCHAAN³; ESTER ZOCHÉ³.

¹UFRGS - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; ²UFRGS - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; ³HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: Apesar de raro, algumas crianças manifestam a doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) de forma grave, precisando de internação e suporte de terapia intensiva. Compreender as manifestações clínicas e o impacto nutricional e funcional nos pacientes pediátricos é essencial para subsidiar intervenções a essa população. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o risco nutricional e a funcionalidade de pacientes pediátricos com COVID-19 durante o período da internação. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo com revisão de prontuários, incluindo pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19, faixa etária entre zero e 18 anos, hospitalizados por mais de 24 horas entre fevereiro de 2020 a maio de 2022 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram coletados com um questionário na plataforma REDCap e ferramentas como STRONGKids e a Escala de Estado Funcional (FSS-Brasil) foram utilizadas para avaliar o risco nutricional e à funcionalidade, respectivamente. As análises descritivas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. Regressões de Poisson com variância robusta foram realizadas para testar a associação entre a funcionalidade e o risco nutricional. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 35890820700005327). **Resultado:** Foram avaliados 211 pacientes, sendo 56,4% meninos, 40,8% menores de dois anos, com domínio da etnia branca (80,1%).

Com relação aos aspectos clínicos, 58,3% possuíam doenças prévias e 84,4% eram sintomáticos. Quanto à gravidade, 19,9% precisaram de cuidados intensivos, 39,8% utilizaram oxigenoterapia e 5,2% evoluíram para ventilação mecânica. Em relação ao risco nutricional, a maioria (63,5%) apresentou médio ou alto risco. Quanto ao estado funcional, 9% tiveram disfunção moderada a muito severa na admissão. Após ajuste para idade, tempo de internação e doenças prévias, os pacientes com médio e alto risco nutricional, apresentam 2,8 vezes (RP 2,8; IC95% 1,11-7,35) maior probabilidade de ter algum grau de disfuncionalidade. A associação entre o risco nutricional e a funcionalidade no momento da alta não foi estatisticamente significativa. Ademais, ao verificar a evolução da funcionalidade identificou-se que o escore global da FFS da alta foi inferior ao escore global da admissão ($Z = -6.323$; $p < 0,001$), o que demonstra uma evolução positiva durante a internação. **Discussão:** Os resultados encontrados neste estudo mostram que existe uma relação entre o risco nutricional e a funcionalidade. Fatores inerentes ao estado funcional como, sensório, função motora e alimentação influenciam o risco nutricional. Contudo, a maioria dos pacientes apresentavam doenças prévias, médio ou alto risco nutricional, porém, menor comprometimento funcional. Tais dados mostram a importância da atuação multiprofissional durante a internação, sobretudo, para intervir precocemente e evitar desfechos negativos que interfiram tanto no estado nutricional, quanto na funcionalidade dos pacientes pediátricos hospitalizados com COVID-19.

RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA SEGUNDO A ROYAL FREE HOSPITAL NUTRITIONAL PRIORITIZING TOOL

ALMEIDA, CS. ¹; BATISTA, ACV.²; BRAGA, RAM. ³; BRITO, AV. ⁴; SOUSA, FIS. ⁵

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ³UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; ⁴HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; ⁵UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: A avaliação do estado nutricional deve incluir a identificação do risco de desnutrição por meio de instrumentos de triagem nutricional. A desnutrição nos pacientes com Doença Crônica Parenquimatosa do Fígado (DCPF) é comum, mas frequentemente pode ser subdiagnosticada. Está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade, influenciando na sobrevida a curto e longo prazos. O diagnóstico da desnutrição nesse grupo e a intervenção terapêutica precoce são essenciais. **Objetivo:** Avaliar a presença de risco nutricional em pacientes com DCPF segundo a Royal Free Hospital Nutritional Prioritizing Tool (RFHNPT). **Método:**

Estudo de coorte, realizado em Centro de Transplante de Fígado no nordeste brasileiro, no período de março de 2019 a dezembro de 2021. A amostra contou com 142 pacientes a partir de 19 anos e com diagnóstico de DCPF. Foi investigada a avaliação clínica, com dados da doença de base, Model for End Stage Liver Disease (MELD Na) e CHILD PUGH. Foi considerada descompensação da DCPF quando CHILD PUGH B ou C. A triagem RFHNPT avaliou o risco nutricional, e foi considerado em risco pacientes com pontuação maior ou igual a 1, compatível com risco moderado e alto. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 22.0, estabelecendo nível de significância p menor que 0,05. **Resultado:** A maioria da amostra era do sexo masculino (55,6%), com média de idade de 52,5 (DP:1,04) anos. Houve prevalência de DCPF descompensada (86,6%) e a média do MELD Na foi de 15,89 (DP:0,44). Houve predominância da DCPF de origem alcoólica (33,1%) seguida de hepatite virais (18,3%). Apresentavam risco nutricional 85,2% dos pacientes. Houve diferença estatisticamente significativa (p 0,008) entre as médias de MELD Na, onde os pacientes em risco nutricional apresentaram média de MELD Na maior (16,20; DP:5,56), do que os sem risco (14,10; DP:2,61). Não houve associação entre a presença de risco nutricional e a descompensação da doença (p 0,128) ou internações hospitalares (p 0,582). **Discussão:** A alta taxa de risco nutricional, encontrada por meio da RFHNPT, associada à piora da doença, observada através da elevação do escore MELD Na, indica que em pacientes onde a doença está mais avançada há maior risco de desnutrição. Estudos similares demonstraram a eficácia da RFHNPT em identificar o risco nutricional ainda nos estágios iniciais da DCPF, portanto, essa triagem auxilia na introdução de intervenções nutricionais precoces. Além disso, há associação entre a RFHNPT com o prognóstico do paciente, sendo relacionada à deterioração clínica, qualidade de vida e outras complicações no paciente com DCPF. O diagnóstico preciso após a adequada triagem nutricional é essencial para diminuição do tempo de internação e os custos associados à assistência à saúde, melhora da qualidade de vida e diminuição da taxa de mortalidade. **Conclusão:** Pacientes com DCPF demonstraram alta taxa de risco nutricional associado a um pior prognóstico da doença.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA CRÔNICA PARENQUIMATOSA DO FÍGADO; MELD NA; ROYAL FREE HOSPITAL NUTRITIONAL PRIORITIZING TOOL

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS INDIRETOS PARA ESTIMATIVA DE PESO CORPORAL E ESTATURA E SUA CORRELAÇÃO COM OS VALORES AFERIDOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

SAUERESSIG, C¹; DOS SANTOS, J. G²; DOS SANTOS, J. C³; WOLF, R³; DALL'ALBA, V.^{1,2,3,4}

¹ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: CIÊNCIAS EM GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). ² PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE DA UFRGS. ³ CURSO DE NUTRIÇÃO, FACULDADE DE MEDICINA, UFRGS. ⁴ SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA).

Introdução: O peso corporal e a estatura são parâmetros frequentemente utilizados para avaliação nutricional. Entretanto, no ambiente hospitalar, nem sempre é possível realizar a aferição de medidas objetivas, sobretudo em pacientes críticos, acamados, com dificuldade de locomoção, pacientes com sobrecarga hídrica, ou ainda devido a adversidades encontradas no serviço de internação. Diante disso, métodos indiretos para estimativa são alternativas no ambiente hospitalar. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi avaliar a correlação entre o peso e a estatura aferidos com fórmulas de estimativa em pacientes hospitalizados. **Método:** Estudo transversal, que incluiu pacientes adultos, de ambos os sexos, internados no Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia e no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A coleta de dados ocorreu no período de abril/2017 a dezembro/2019, em até 72h após a admissão hospitalar. O peso atual foi aferido em balança digital ou Eleve® e, nos casos de sobrecarga hídrica, o valor foi corrigido. A estatura foi aferida com o paciente em pé, através de estadiômetro ou de forma recumbente, com fita métrica. A estimativa do peso corporal foi realizada através da fórmula proposta por Chumlea et al. (1988; 1994), que utiliza duas medidas objetivas: circunferência do braço e altura do Joelho. Para estimativa da estatura, foi utilizada a fórmula proposta por Chumlea et al. (1994), a partir da altura do Joelho. Dados expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). Variáveis quantitativas através de média e desvio padrão, conforme distribuição. A correlação foi realizada através do coeficiente de correlação de Pearson. Projeto aprovado pelo CEP-HCPA sob número (2016-0655/2019-0070). **Resultado:** 374 pacientes foram avaliados (idade=56,8 \pm 14,9 anos e 51,6% homens). O valor médio do peso aferido foi de 71,7 \pm 17,5 Kg. O valor médio encontrado através da fórmula de estimativa foi de 69,2 \pm 16,1 Kg. A correlação entre os valores foi de 0,857 (correlação forte), p < 0,001. Em relação a estatura, 100 pacientes foram avaliados (idade=60,1 \pm 10,5 anos e 63% homens). A média da estatura aferida foi de 165,2 \pm 9,9 cm. A média encontrada através da fórmula de estimativa foi de 164,5 \pm 9,7 cm, e a correlação entre os valores foi de 0,877 (correlação forte), p < 0,001. **Conclusão:** Considerando a dificuldade da avaliação nutricional no ambiente hospitalar, as fórmulas disponíveis na literatura parecem adequadas para a estimativa de peso e estatura em pacientes hospitalizados. Sendo assim, na impossibilidade de aferir os dados objetivos,

sugerimos seu uso na prática clínica. Ressaltamos a importância de avaliadores treinados para realização das medidas utilizadas nas fórmulas.

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ANTROPOMETRIA; PESO CORPORAL; ESTATURA.

ESTADO NUTRICIONAL, OFERTA DIETÉTICA E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FERNANDES, DBS.¹; SILVA, PC¹; ALVES, DT¹

¹REAL HOSPITAL DE PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Introdução: A presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o diabetes, hipertensão e o índice de massa corporal (IMC) e / ou adiposidade excessiva, tendem a tornar mais graves os sintomas respiratórios da infecção por COVID-19, e a permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode repercutir nos indicadores nutricionais. **Objetivo:** Avaliar a relação entre estado nutricional, oferta dietética e desfecho clínico de pacientes com COVID-19 internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional, realizado em pacientes acima de 20 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de COVID-19 pelo teste RT-PCR e em uso de Terapia Nutricional Enteral exclusiva por pelo menos três dias admitidos em UTIs de um hospital referência, no período de junho a setembro de 2020. As informações foram coletadas em prontuários e planilhas específicas. Os dados foram digitados no programa Microsoft Office Excel. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS – Statistical Package for Social Sciences, versão 21.0 (IBM, Armonk, NY). **Resultados e Discussão:** Foram analisados 101 pacientes, com idade média de 67,57 anos ($\pm 14,90$), sendo 55 homens (54,5%). O tempo médio de internação na UTI foi de 20 dias, e as comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (57,4%) e diabetes (37,6%); e 43,6% e 22,8% apresentavam sobrepeso e obesidade, respectivamente. Obteve-se percentual de 74,3% e 78,2% de inadequação calórico-proteica, respectivamente. O principal desfecho clínico encontrado foi o óbito (52,5%), havendo associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em relação a caloria e proteína inadequada. Observou-se que a TNE estabelecida na referida UTI não atendeu o preconizado para a oferta calórico-proteica. Neste estudo os pacientes que tiveram maior adequação calórico proteica apresentaram menor mortalidade. Quanto ao estado nutricional, não foi observada maior mortalidade nos pacientes com excesso de peso.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL; COVID-19; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL E ACOMPANHAMENTO DA TERAPIA NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS COM CORONAVÍRUS ADMITIDOS EM UTI DE HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

COSTA, SJ.¹; SILVA, ST².; BORGES, AS².; LOPES, GMCG².; SOUZA, RFO².; SIQUEIRA-FILHO, AT².

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE VITÓRIA; ² HOSPITAL ESTADUAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO.

Resumo: A pandemia de COVID-19 alarmou profissionais de saúde pelo mundo e representou um grande desafio para os sistemas de saúde. Ao longo do tempo, a nutrição foi mostrando relevante papel como fator de risco e no tratamento dessa patologia. Assim, conhecer o perfil dos pacientes e a condução do tratamento nutricional faz-se necessário. Assim, o objetivo deste foi caracterizar o público e o tratamento nutricional realizado em unidades de terapia intensiva (UTI). Trata-se de um estudo longitudinal, conduzido ao longo de 15 dias, durante o mês de abril de 2021, com acompanhamento de 32 leitos de UTI, utilizando dados de prontuários, da triagem nutricional, terapia nutricional proposta, mudanças de textura da dieta, uso de suplementação alimentar, aceitação da dieta oferecida, motivos da aceitação ou não e desfechos. A triagem nutricional incluiu a ferramenta NRS (2002) e os fatores de risco propostos pela BRASPEN (Piovacari et al., 2020). As análises foram feitas no programa SPSS 21.0. Foram admitidos 64 indivíduos, dos quais 53,1% eram do sexo feminino, idade média de 63,73 (DP=13,84) anos. Apenas 28,1% não apresentavam comorbidades. Hipertensão arterial foi encontrada em 67,2% dos indivíduos e diabetes mellitus em 31,25%. Quanto ao risco nutricional, a mediana do NRS foi de 3 (1-5), sendo 73,4% triados como risco nutricional. Quanto aos fatores de risco propostos pela BRASPEN, ter mais de 65 anos foi visto em 37,5% dos indivíduos, seguido pela inapetência (29,68%). 67,18% dos indivíduos em risco nutricional apresentaram fatores de risco, segundo a proposta da BRASPEN. Dos pacientes acompanhados, 29,68% necessitaram de ventilação mecânica. O tempo mediano de internação (sob acompanhamento) foi de 11 dias (2-44), com desfecho de alta para enfermaria de 34,4% dos indivíduos e 31,3% óbito. Quanto à dieta prescrita na admissão, 32,8% era branda, 3,12% pastosa, 1,6% oral zero e 31,25% era terapia nutricional enteral. Dos pacientes em via oral, 62,5% necessitaram de alteração na consistência da dieta. A suplementação protéica foi prescrita para 4,68% e protéica e calórica para 14% dos indivíduos, sendo utilizados módulo de Whey protein, dieta enteral em pó e suplemento líquido. 28,1% dos indivíduos apresentaram aceitação de 70% ou mais das porções ofertadas, ficando a maioria com ingestão abaixo desse limite. Ao longo do período de acompanhamento, os

motivos de não aceitação da dieta foram dessaturação, dificuldades com a consistência da dieta oferecida, disfagia e até ausência de oferta. Quanto a nutrição enteral, as suspensões ocorreram devido a piora clínica e redução de fluxo e volume foram documentadas, principalmente, devido a manobra de pronação. Os pacientes críticos devem ser acompanhados quanto a aceitação alimentar, com intuito de drillhar a inapetência e reduzir o déficit calórico e protéico nesta população, sendo essencial o papel do nutricionista neste contexto, realizando as avaliações e conduzindo adequadamente a terapia nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA; TERAPIA NUTRICIONAL; MONITORAMENTO.

ANÁLISE DA INGESTÃO DE ALIMENTOS RICOS EM VITAMINA D E PREVALÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE EM MULHERES COM A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

FORTES, RC^{1,2}, MAIA MVF²

¹ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, SES-DF; ²UNIVERSIDADE PAULISTA, CAMPUS BRASÍLIA

Resumo: Objetivo: analisar a ingestão de alimentos ricos em vitamina D e a prevalência de sobrepeso/obesidade em mulheres com síndrome do ovário policístico (SOP). **Método:** estudo transversal descritivo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal, no período de agosto a setembro de 2020. A amostra foi constituída de mulheres com SOP, com idade entre 20 e 59 anos. Foram excluídas grávidas, lactantes e adolescentes. As seguintes variáveis foram avaliadas: idade, peso, estatura, circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril (CQ), morbidades, uso de suplementação de vitamina D ou polivitamínicos, uso de medicamentos ou fitoterápicos, prática de atividade física e exposição ao sol. Os cálculos do índice de massa corporal – IMC (kg/m²) e da relação cintura e quadril (RCQ) foram realizados para classificação do estado nutricional. A anamnese alimentar foi feita através do Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista. **Resultados e Discussão:** a amostra foi composta de 30 mulheres com SOP; média de idade de 35±8,9 anos. O sobrepeso esteve presente em 26% (n = 8), a obesidade em 36% (n = 11) e demais mulheres eutróficas; 56% (n= 17) possuíam RCQ superior a 0,85, com conseqüente risco aumentado para doenças cardiovasculares. Em relação à anamnese alimentar, 90% (n = 28) apresentaram consumo adequado de frango e ovos. O leite de vaca oscilou entre leite integral (83 %, n = 25) e leite desnatado 16% (n = 5); 30% (n = 9) consumiam iogurte e 93% (n =28) queijo frequentemente. Apenas 3% (n = 1) ingeriam peixes e frutos do mar. Houve consumo frequente de margarina por 73% (n = 22)

e de manteiga por 26% (n = 8) das mulheres. Constatou-se baixo consumo de frutas, vegetais, fibras e nutrientes antioxidantes (selênio, vitaminas A, C e E), sendo que 50% (n = 15) consumiam alimentos industrializados, hipercalóricos, ricos em sódio e com alto índice glicêmico. Todas as mulheres relataram exposição diária ao sol como hábito importante para ativação da vitamina D absorvida pelo corpo. A ingestão de polivitamínicos com vitamina D (ou suplemento) foi referida por 16% (n = 5) das mulheres. Destas, 60% (n=3) sem orientação médica ou nutricional e 40% (n = 2) com acompanhamento e prescrição por um profissional da saúde. Além da SOP, 86% (n = 26) das mulheres possuíam outras doenças crônicas; ou seja, 33% (n=10) com diabetes mellitus tipo 2, em uso de antidiabéticos orais e 53% (n = 16) com hipertensão arterial sistêmica em uso de anti-hipertensivos. **Conclusão:** os resultados apontam que a maioria das mulheres com SOP possui sobrepeso/obesidade, com risco aumentado para as doenças cardiovasculares devido, principalmente, a obesidade central. Houve consumo adequado de frango, ovos, leite e derivados, entretanto, a suplementação de vitamina D requer acompanhamento de um profissional de saúde capacitado para sua prescrição (nutricionista ou médico).

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO; VITAMINA D; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; CONSUMO ALIMENTAR.

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS: DIFERENÇAS ENTRE O VOLUME PRESCRITO VERSUS O ADMINISTRADO

GABRIELLI, CP¹; STEEMBURGO, T¹

¹PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é uma via de suporte nutricional indicada à pacientes com câncer a qual não se limita somente ao cálculo das necessidades nutricionais e à sua prescrição dietética. Pois, tão importante quanto à prescrição da TNE adequada, é a certeza de que o paciente realmente receberá o volume prescrito com o objetivo de manter e/ou recuperar seu estado nutricional. **Objetivo:** Avaliar em pacientes adultos oncológicos hospitalizados: (1) diferenças entre o volume prescrito e o administrado da TNE, (2) adequacidade da TNE e, (3) os principais motivos, quando houvesse, da interrupção da TNE. **Método:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo no período de junho a janeiro de 2021 em pacientes adultos hospitalizados com câncer. Dados clínicos e nutricionais foram coletados de prontuários. Foram incluídos pacientes em TNE exclusiva e com dados completos referentes a volume, calorias e proteínas prescritos e administrados nos primeiros 7 dias de TNE. A adequacidade da TNE foi considerada a aqueles pacientes

que atingiram $\geq 80\%$ da sua meta nutricional nos primeiros 7 dias de TNE. Os dados foram analisados utilizando teste t- Student, teste de Wilcoxon - Mann-Whitney. Resultado: Foram avaliados 70 pacientes [63,2 \pm 12,6 anos, 70% do sexo masculino, tempo mediano de internação de 15 (11 – 26) dias]. Os cânceres mais prevalentes foram de cabeça e pescoço (34,3%) e de trato gastrointestinal (31,4%). Já a taxa de mortalidade foi de 44,3%. A desnutrição foi identificada em 23% dos pacientes segundo o Índice de Massa Corporal, e 91,4% dos pacientes apresentaram risco nutricional no momento da sua internação, de acordo com o Nutritional Risk Screening - 2002. Foram observadas nos primeiros 7 dias de TNE diferenças significativas entre as médias de diferença dos valores prescrito e administrado referente ao volume, calorias e proteínas: - 560,35 ml, - 834.64 calorias/dia, - 38.67 g/dia; $p < 0,001$, respectivamente. Em relação a adequacidade da TNE apenas 2 pacientes (2,8%) atingiram a meta nutricional ($\geq 80\%$). Quanto ao maior motivo para a não administração ou interrupção da TNE a classificação como “sem registro”, foi a principal causa em 43,4% dos pacientes, seguida a de jejum para realização de procedimentos (19,6%). **Discussão:** Esse estudo demonstrou que o volume administrado foi significativamente menor do que a quantidade prescrita nos primeiros 7 dias de TNE. A grande maioria dos pacientes com câncer em TNE exclusiva não recebeu a administração adequada de dieta, o que é preocupante, visto que a desnutrição é uma condição prevalente nessa população. Além disso, a falta de registro foi o maior motivo pela interrupção, reforçando a importância de melhores protocolos nutricionais para o melhor desempenho das metas estabelecidas e, assim, recuperação do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; CÂNCER; INADEQUACIDADE NUTRICIONAL.

RISCO DE SARCOPENIA E DE BAIXA FUNÇÃO MUSCULAR, AVALIADOS POR TELEFONE, EM IDOSOS DO SUL DO BRASIL

FRENZEL, AP¹; GONZALEZ, MC^{1,2}

¹UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Introdução: O European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) recomenda a utilização do questionário SARC-F para triagem de sarcopenia, sendo esta ferramenta também capaz de rastrear idosos com alterações da função muscular. A viável aplicação remota do SARC-F é de extrema relevância atualmente. **Objetivo:** Descrever o risco de sarcopenia (RS) e de baixa função muscular (RBFM) a partir do SARC-F, aplicado por entrevista telefônica, em idosos comunitários pertencentes a uma coorte no sul do

Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo de base populacional realizado com a população idosa (≥ 60 anos), residente na zona urbana da cidade de Pelotas-RS. Foram utilizados dados sociodemográficos, comportamentais e de saúde, coletados em 2014 e dados referentes ao SARC-F, aplicado por telefone em 2016. Indivíduos com diagnóstico prévio de sarcopenia, conforme os critérios da EWGSOP, foram excluídos. A análise dos dados foi realizada pelo programa Stata-16. Foram testadas associações entre os desfechos e exposições através do teste Qui-quadrado de Pearson para heterogeneidade e/ou tendência linear. Para todos os testes foi considerado um nível de significância de 5%, bicaudal. **Resultado:** Foram incluídos no estudo 732 idosos, a maioria do sexo feminino (62,6%), entre 60 e 69 anos de idade (59,8%), e com menos de oito anos completos de estudo (62,2%). A prevalência de RS foi de 20,0%, enquanto a prevalência de RBFM foi de 9,7%. Ambos os desfechos tiveram maior prevalência em mulheres, viúvos, idosos com diagnóstico de depressão, insuficientemente ativos, que faziam uso de 5 ou mais medicamentos e que apresentavam 5 ou mais morbidades. Além disso, observou-se uma tendência de aumento da prevalência conforme o aumento da idade e da dependência para atividades da vida diária, bem como conforme a redução do nível socioeconômico e escolaridade ($p < 0,001$ para todas as associações). **Discussão/Conclusão:** O questionário SARC-F, aplicado por contato telefônico, esteve associado à importantes variáveis sociodemográficas, econômicas, comportamentais e de saúde da população idosa. Contribuindo, desta forma, para o fortalecimento e construção de estratégias de saúde, que possam ser mantidas e implementadas em situações de isolamento social, com intuito de identificar precocemente idosos de risco para piores desfechos de impacto individual e social.

PALAVRAS-CHAVE: RISCO DE SARCOPENIA; FUNÇÃO MUSCULAR; IDOSOS; SARC-F; EWGSOP

ASSOCIAÇÃO DA RAZÃO GORDURA ANDRÓIDE/GINÓIDE COM FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EM INDIVÍDUOS TRANSPLANTADOS RENAI

DIAS, RSC¹; MARTINS, CA¹; LEITE, FML¹; PEREIRA, TM¹; OLIVEIRA, MTS¹

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: A razão massa gorda andróide/ginóide (A/G) tem correlação com fatores de risco cardiometabólicos. Em indivíduos com excesso de peso a alteração em indicadores antropométricos está intimamente relacionada ao desenvolvimento de comorbidades, como a síndrome metabólica. **Objetivo:** Investigar a associação entre a razão A/G e fatores de risco cardiometabólicos em transplantados renais. **Método:** Estudo

transversal realizado com 82 pacientes transplantados renais de um centro de prevenção de doenças renais no nordeste do Brasil. O estudo obteve o consentimento livre e esclarecido de dos participantes e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. Utilizou-se a absorciometria por dupla emissão de raio-X (DXA) para avaliar a composição corporal. A distribuição da gordura corporal em andróide e ginoide foi utilizada para calcular a razão andróide/ginoide (A/G). Foi definida como uma razão A/G elevada para ambos os sexos o valor acima da mediana (0,65). As variáveis sociodemográficas e estilo de vida foram: sexo, faixa etária, raça, etilismo e tabagismo. As variáveis para avaliação do risco cardiometabólico foram: circunferência da cintura (CC), relação cintura-estatura (RCest), circunferência do pescoço (CPesc) e diâmetro abdominal sagital (DAS) e massa gorda (MG). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens com análise realizada pelo teste do qui-quadrado. Para testar as associações entre as variáveis independentes foi realizada uma análise de regressão logística binária. Foi adotado o valor de significância de 5%. **Resultado:** Foi demonstrado que 51,2% dos indivíduos transplantados apresentaram mediana da razão A/G > 0,62. Houve maior prevalência de homens (37,81% vs 13,41%; $p < 0,001$), adultos (36,6% vs 14,6%; $p < 0,001$) e não fumantes (37,8% vs 13,4%; $p = 0,04$) com razão A/G > 0,62. Quanto ao IMC, 42,7% dos participantes com A/G > 0,62 estavam classificados com excesso de peso e a massa gorda, avaliada pela BIA, estava elevada em 40,2%. O modelo de regressão logística binária mostrou que as variáveis CC ($\chi^2 = 3.9731$), RCest ($\chi^2 = 8.5570$), CPesc ($\chi^2 = 6.1896$) e DAS ($\chi^2 = 5.4111$) são preditores estatisticamente significativos ($p < 0,05$, r^2 nagelkerke = 0,57) para a presença de obesidade abdominal diagnosticada pela relação A/G. Os pacientes com razão A/G alterada apresentaram maior risco cardiometabólico quando avaliados por: CC (OR = 8,39, IC 95%: 1,03 - 68,09), RCest (OR = 67,59, IC 95%: 4,01 - 1137,72), CPesc (OR = 0,17, IC 95%: 0,04 - 0,68) e DAS (OR = 0,12, IC 95% = 0,02 - 0,71). **Discussão:** A razão massa gorda A/G foi associada com indicadores de risco cardiometabólico. Dessa forma, pode-se sugerir que a razão A/G apresenta boa correlação com a obesidade abdominal avaliada por indicadores antropométricos utilizados na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVES: TRANSPLANTE DE RIM. OBESIDADE ABDOMINAL. ANTROPOMETRIA.

AVALIAÇÃO DA CALPROTECTINA FECAL EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

GOMES, AS¹; ARAÚJO, FLC¹ OLIVEIRA JÚNIOR¹, J; MARTINS, ASP²; MOURA, FA¹; GOULART, MOF³

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

² REDE NORDESTE DE BIOTECNOLOGIA, PONTO FOCAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (RENORBIO/UFAL); ³ INSTITUTO DE QUÍMICA E BIOTECNOLOGIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Introdução: As doenças inflamatórias intestinais (DII), doença de Crohn (DC) e colite ulcerativa (CUI) são marcadas por um processo inflamatório crônico, cujo desenvolvimento depende de fatores genéticos, ambientais e imunológicos. Dentre as ferramentas utilizadas para o monitoramento da resposta ao tratamento e detecção de recidivas, a calprotectina fecal (CalF), método capaz de avaliar a atividade inflamatória, tem emergido como uma opção prática, rápida e não invasiva. **Objetivo:** Avaliar o nível de calprotectina fecal de pacientes com doença inflamatória intestinal atendidos em um hospital universitário de Maceió-AL. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, realizado no ambulatório de Coloproctologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), com pacientes com diagnóstico de DC ou CUI, em terapia medicamentosa. Não foram incluídos pacientes menores de 18 anos, gestantes ou lactantes e pacientes em grave estado geral ou oncológico. Foram coletados dados demográficos e clínicos; coletada amostra de fezes para a verificação dos níveis de CalF, através do teste rápido Bühlmann Quantum Blue ® fCAL, considerando valores > 200 $\mu\text{g/g}$ representativos para a DII em atividade. Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel® versão 2010 e a análise estatística foi procedida no software Statistical Package for the Social Sciences SPSS®, versão 21.0. Foi aplicado o teste de Shapiro-Wilk para avaliação da normalidade das variáveis contínuas. A comparação das medianas foi realizada a partir do U de Mann-Whitney, considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultado:** Participaram deste estudo 39 pacientes, com média de idade de $46,18 \pm 13,75$ anos (31 adultos e 8 idosos), 69,2% (n=27) do sexo feminino e 30,8% (n=12) do sexo masculino. A maioria tinha diagnóstico de CUI (71,8%; n=28), com tempo de diagnóstico inferior a 10 anos (61,5%; n=24) e em terapia biológica (53,8%; n=21). Adicionalmente, a maioria dos pacientes estavam com a DII em atividade (61,5%; n=24). Embora a mediana da CalF tenha sido maior em pacientes do sexo masculino (379 $\mu\text{g/g}$; IQ: 44 - 1000), adultos (286 $\mu\text{g/g}$; IQ: 86 - 1000), com CUI (469 $\mu\text{g/g}$; IQ: 142 - 1000) e em uso de terapia convencional (306 $\mu\text{g/g}$; IQ: 200 - 1000), não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. **Discussão:** Diversos estudos observaram que pacientes com DII apresentaram maiores níveis de CalF, e que mesmo pacientes na fase de remissão apresentam níveis mais elevados de CalF quando comparados a indivíduos saudáveis. Embora os achados desta pesquisa não tenham identificado diferença nos níveis de CalF entre grupos, fatores podem influenciar

nos níveis de CalF na DII, a exemplo a idade, tipo de DII e tratamento. **Conclusão:** Este estudo identificou que a maioria dos pacientes acompanhados ambulatorialmente, apresentavam elevados níveis de CalF. Esse achado ressalta a CalF como uma ferramenta útil no monitoramento da atividade da doença em pacientes com DII.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA DE CROHN, COLITE ULCERATIVA, INFLAMAÇÃO

BYPASS GÁSTRICO ELEVA SEROTONINA FECAL INDEPENDENTE DA INGESTÃO DE TRIPTOFANO

PRUDÊNCIO, APA¹; FONSECA, DC¹; CARDINELLI, C¹; MACHADO, NM¹; FERREIRA, BAM¹; ALVES, JTM²; TORRINHAS, RSM¹; WAITZBERG, DL¹

¹LABORATÓRIO DE NUTRIÇÃO E CIRURGIA METABÓLICA DO APARELHO DIGESTIVO, LIM 35. DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO HCFMUSP. ²NUTROLOGIA, HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, BRASÍLIA.

Introdução: A serotonina é um metabólito do triptofano que desempenha papel importante nas interações cérebro-intestino. No entanto, o efeito do bypass gástrico na ingestão de triptofano e na serotonina fecal ainda é pouco explorado.

Objetivo: Avaliar a serotonina fecal e sua relação com a ingestão de triptofano antes e três meses após a cirurgia bariátrica por Derivação Gástrica em Y de Roux (DGYR).

Método: Trata-se de um estudo observacional, tipo antes e depois, descritivo e analítico. Foram incluídas no estudo 20 mulheres adultas (18-60 anos) com IMC entre 35 e 50kg/m², candidatas à DGYR. A ingestão de triptofano foi determinada a partir de Registro alimentar de 7 dias (RA7d) e calculada por meio da Tabela de Composição de Alimentos Brasileira e da Tabela de Composição de Alimentos e do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos no Excel 365®. O consumo habitual de triptofano foi estimado por meio do Multiple Source Method. O triptofano e a serotonina fecais foram determinados por meio de análise metabólica alvo através da cromatografia líquida acoplada a espectrometria de massas. Os RA7d e as amostras fecais foram coletados antes e 3 meses após a cirurgia bariátrica. As mudanças das variáveis após a DGYR (pós-op vs. pré-op) foram avaliadas pelo teste t pareado ou Wilcoxon. As correlações entre as mudanças da ingestão de triptofano e de serotonina fecal foram analisadas pelo coeficiente de Spearman (r). As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 25, adotando-se o nível de significância de 5%. Todos os dados foram obtidos do estudo de coorte SURMetaGIT registrado no Clinical Trials (NCT01251016) e aprovado pelo comitê de ética local (4.019.801). Resultado: Três meses após a DGYR não houve mudanças significativas na

ingestão de triptofano (pós-op 211,1 ± 85,1 mg vs. pré-op 248,3 ± 61,8 mg; p = 0,086) e no triptofano fecal (pós-op 132,3 ± 72,7 pmol/mg vs. pré-op 170,3 ± 113,4 pmol/mg; p = 0,332). No entanto, a serotonina fecal aumentou em 73% no mesmo período (pós-op 1,16 ± 0,87 pmol/mg vs. pré-op 0,67 ± 0,39 pmol/mg; p = 0,014). Não foi encontrada correlação entre as mudanças da ingestão de triptofano e as alterações da serotonina fecal após a DGYR (r 0,2; p=0,94).

Discussão: Sabe-se que as rotas metabólicas de conversão do triptofano dependem de diversos fatores, como a presença de inflamação. Dessa forma, sendo reduzida a inflamação crônica associada a obesidade após a DGYR e mantida a ingestão deste aminoácido, acredita-se que o triptofano ingerido desviou-se da rota pró-inflamatória (quinureninas) para a via das serotoninas. **Conclusão:** A DGYR foi seguida por aumento das concentrações de serotonina fecal, independente da ingestão de triptofano. Estes achados sugerem um efeito metabólico direto da DGYR na via da serotonina. PALAVRAS-CHAVES: DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX, TRIPTOFANO, SEROTONINA.

COMORBIDADES E SUA ASSOCIAÇÃO COM COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA

GOMES, AS¹; GAIA, JA¹; WANDERLEY, TM¹; OLIVEIRA, ADS¹; SANTOS, EM²; FERRAZ, AAB²; PADILHA, BM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A obesidade é um grave problema de saúde pública e está associada ao desenvolvimento de outras doenças, como o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Para casos crônicos, a cirurgia bariátrica (CB) é recomendada. No entanto, por se tratar de uma intervenção cirúrgica, o procedimento pode resultar em complicações pós-operatórias (CPO) que afetem a qualidade de vida dos pacientes, principalmente naqueles com comorbidades. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a presença de comorbidades e o desenvolvimento de complicações pós-operatórias em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica. **Método:** Trata-se de um recorte de um estudo retrospectivo, realizado com dados demográficos (idade) e clínicos (presença de comorbidades e CPO) obtidos de prontuários de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, entre os anos de 2013 e 2018, em hospitais públicos de Recife. Os dados foram tabulados no programa Excel 2010 e as análises foram realizadas com auxílio do programa no Statistical Package for Social Science - SPSS versão 25.0. Foi aplicado o teste de Qui-quadrado para avaliar a associação entre as variáveis, considerando p < 0,05 como

significativo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 82767618.8.0000.5208). **Resultado:** Participaram deste estudo 488 mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, com idade média de $40,6 \pm 10,7$ anos. Destas, 34,8% (n=170) tinham diagnóstico de HAS, 22,1% (n=108) de DM e 12,7% (n=62) de dislipidemia. No que diz respeito às CPOs, 62,5% (n=305) não apresentou complicações, enquanto 37,5% (n=183) apresentou algum tipo de complicação em trato gastrointestinal (TGI) e/ou extra TGI. Identificou-se que não houve associação entre as complicações e a HAS ($X^2_{(1)} = 1,670$; $p = 0,196$) ou a dislipidemia ($X^2_{(1)} = 0,011$; $p = 0,916$). Por outro lado, a DM se associou de maneira significativa com as CPOs ($X^2_{(1)} = 4,969$; $p = 0,026$). **Discussão:** Estudos demonstram que pacientes com múltiplas comorbidades apresentam maior propensão a apresentar CPO. Todavia, no presente estudo, apenas o DM apresentou associação com a presença de CPO. Isso pode ser justificado pelo aumento significativo da glicemia em indivíduos diabéticos, tanto durante cirurgias como em período pós-operatório. **Conclusão:** A DM se associou a presença de complicações pós-cirúrgicas. Destaca-se a importância do acompanhamento clínico entre os indivíduos submetidos à bariátrica, em especial aqueles com comorbidades, considerando não apenas a possibilidade de maiores riscos de complicações pós-cirúrgicas, bem como um adequado manejo das patologias pré-existentes.

PALAVRAS-CHAVES: DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO, HIPERLIPIDEMIAS, GASTRECTOMIA, DERIVAÇÃO GÁSTRICA, COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS, TRATO GASTROINTESTINAL

CORRELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE FÓSFORO E POTÁSSIO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DIALÍTICOS AMBULATORIAIS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE PORTO ALEGRE

NUNES, EC¹; MOREL, RA¹; OLIVEIRA, PE¹

¹HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE, RS.

Introdução: A hiperfosfatemia pode causar o desenvolvimento de doença óssea, influenciando na progressão da doença renal crônica, além de estar associado a maiores taxas de eventos cardiovasculares. A hiperpotassemia também deve ser monitorada pois está associada à arritmia cardíaca e morte súbita, particularmente nos pacientes em hemodiálise. A dieta se torna parte fundamental no tratamento do paciente renal crônico, pois além de auxiliar em um melhor desfecho, também aumenta a qualidade de vida do mesmo. **Objetivo:** Correlacionar níveis séricos de fósforo e potássio com o perfil nutricional da população estudada. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa

da instituição, CAAE 50231621.0.0000.5330. A amostra foi definida por conveniência e os dados foram coletados através das evoluções no prontuário eletrônico referente à avaliação e acompanhamento nutricional conforme protocolo específico do Serviço de Nutrição Clínica no período compreendido entre setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Foram tabuladas em planilha eletrônica as seguintes informações: idade, sexo, classificação do estado nutricional segundo avaliação subjetiva global e níveis séricos de potássio e fósforo. Os valores de referência utilizados para o fósforo foram de 3,5 a 5,5 mol/L e potássio 3,5 a 5,5mEq/L. As análises foram realizadas no software RStudio 4.1.2. O nível de significância utilizado foi de 5%. **Resultado:** O n do estudo foi de 72 pacientes, sendo 55,56% do sexo masculino e 44,44% do sexo feminino. 75% dos pacientes tinham idade igual ou superior a 60 anos. A média de pacientes bem nutridos segundo ASG nos 6 meses estudados foi de 82,17%, enquanto pacientes moderadamente (ou suspeita de ser) desnutridos foi de 14,58%. Nenhum paciente encontrava-se gravemente desnutrido no período estudado. A média de pacientes com fósforo sérico dentro dos valores de referência no semestre foi de 56,1%. 10,32% dos pacientes apresentou valores abaixo do esperado e 33,5% apresentou valores acima do adequado. Quanto a média semestral de potássio sérico, 79,8% dos pacientes apresentou valores adequados, 0,23% abaixo da normalidade e 19,9% acima dos valores de referência. **Discussão:** A população estudada apresentou em sua maioria níveis adequados de fósforo e potássio bem como um estado nutricional preservado. Por tratar-se de um hospital privado, o perfil do público atendido parece apresentar melhor entendimento às orientações de saúde fornecidas, apresentando um perfil nutricional adequado em sua maioria. É de extrema importância a manutenção da educação continuada para que estes indicadores permaneçam nivelados ou progredam positivamente bem como a qualidade de vida desta popula

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL, FÓSFORO, POTÁSSIO, INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA, DIÁLISE RENAL.

SÍNDROME METABÓLICA E OBESIDADE SARCOPÊNICA EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NÃO DIALÍTICA

DIAS, RSC¹; MARTINS, CA²; LEITE, FML²; PEREIRA, TM²; OLIVEIRA, MTS²

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ;
²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: A composição corporal é frequentemente alterada em portadores de doença renal crônica (DRC),

com obesidade e sarcopenia ocorrendo simultaneamente. A obesidade constitui um dos componentes da síndrome metabólica (SM). **Objetivo:** Avaliar a associação da SM e obesidade sarcopênica (OS) com indicadores nutricionais em portadores de DRC em tratamento não dialítico. **Métodos:** Estudo longitudinal realizado na Unidade de Cuidados Renais de um Hospital Universitário. Participaram do estudo portadores de DRC em tratamento não dialítico, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 20 anos. Foram coletados dados sociodemográficos, doença de base e variáveis clínicas. As amostras venosas foram colhidas após 12 horas de jejum e incluíram: perfil lipídico e glicemia em jejum. Os indicadores nutricionais utilizados foram: índice de massa corporal (IMC), circunferências do abdômen (CA) e do pescoço (CP), diâmetro abdominal sagital (DAS), relação cintura-quadril (RCQ) e percentual de gordura corporal (%GC). Para avaliar a composição corporal foi utilizada a densitometria por absorciometria de dupla emissão de raio-x. A taxa de filtração glomerular foi calculada, a partir da creatinina sérica, usando a equação CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). A sarcopenia foi definida utilizando os critérios do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP). A OS foi definida pela presença de sarcopenia associada a gordura corporal elevada. A síndrome metabólica foi classificada utilizando os critérios do NCEP-ATP III. Foram realizadas análises descritivas, teste T de Student e qui quadrado. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 14.0. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer consubstanciado 2.783.448). **Resultados:** O estudo avaliou 190 pacientes. A média de idade foi de $60,0 \pm 11,7$ anos e prevaleceu indivíduos do sexo masculino (50,5%). As principais etiologias da DRC foram hipertensão arterial (86,8%) e diabetes mellitus (46,0%). A SM estava presente em 61,6% da população pesquisada. A sarcopenia e OS acometeram 6,3% e 4,2% dos participantes, respectivamente. Foi observado que os pacientes com SM apresentaram maior prevalência de obesidade abdominal quando avaliados pela CA (93,2% vs 53,3% $p=0,000$) e DAS (79,3% vs 37,1% $p=0,000$) e maior prevalência de excesso de peso quando avaliados pelo IMC (69,5% vs 26,4% $p=0,000$). Os resultados demonstraram associação estatística entre OS e RCQ ($p=0,04$). **Discussão:** Foi observada elevada prevalência de síndrome metabólica na população estudada. A relação cintura quadril, neste grupo de pacientes, foi associada com o diagnóstico de obesidade sarcopênica, podendo ser utilizada como ferramenta de rastreio para este distúrbio nutricional. As alterações nutricionais demonstradas no presente estudo são passíveis de abordagem terapêutica, incluindo mudanças no estilo de vida, principalmente na combinação de dieta e exercício físico.

PALAVRAS-CHAVES: SÍNDROME METABÓLICA. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. OBESIDADE

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO MÉTODO DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PRÓPRIO PACIENTE VERSÃO REDUZIDA NA PREDIÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO.

AZEVEDO, MD¹, PERES, WAF¹, PINHO, NBD², OLIVEIRA, LCD²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; ²INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço, afeta diretamente a ingestão oral, o que se intensifica pelos efeitos colaterais aos tratamentos antineoplásicos, aumentando o risco de desnutrição grave. A triagem nutricional na admissão hospitalar identifica precocemente o risco nutricional e melhora o prognóstico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a sensibilidade e especificidade da ASG-PPP versão reduzida em prever o estado nutricional comparado ao método de referência ASG-PPP versão completa em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Método:** Tratou-se de estudo multicêntrico e analítico do tipo transversal, no qual foi avaliado o estado nutricional de 353 pacientes hospitalizados, maiores de 20 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço. Os dados foram obtidos com a aplicação da ASG-PPP, preenchida nas primeiras 24 horas de internação do paciente. A primeira fase deste instrumento contém 4 caixas, dados relativos ao seu peso, ingestão alimentar, sintomas e atividade de vida diária. Para o estudo da validação do método de ASG-PPP versão reduzida em relação às variáveis da ASG-PPP versão completa foram calculados os valores de sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo e acurácia. A área sob a curva, foi o indicador do desempenho diagnóstico e foi usado para comparar o desempenho da ASG-PPP versão reduzida na identificação de risco de desnutrição. **Resultados e Discussão:** A população apresentou predominância do sexo masculino (79,3%) e idade maior ou igual a 60 anos (61,1%). A maior parte dos pacientes (55,2%) apresentou de 1 a 3 sinais ou sintomas de impacto nutricional. Duzentos e três (57,5%) pacientes foram classificados com risco nutricional (escore total maior ou igual a 9 pontos), 140 (39,7%) como moderadamente desnutridos e 86 (24,4%) como gravemente desnutridos. Foi observado que o escore total da ASG-PPP-VR apresentou ótima acurácia para diagnóstico nutricional de desnutrição, sendo o escore maior ou igual a 9 pontos o ponto de corte com melhor capacidade discriminatória para a identificação de pacientes desnutridos (sensibilidade de 84,96% e especificidade de 85,83%). Este foi o primeiro estudo a avaliar o desempenho da ASG-PPP-VR na predição do estado nutricional em pacientes com CCP. Nossos resultados demonstram que essa versão apresentou

ótima acurácia para diagnóstico nutricional de desnutrição, com associação independente à piora do estado nutricional. Além disso, nossos resultados confirmam uma alta prevalência de desnutrição e de sinais e sintomas de impacto nutricional em pacientes com CCP no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO, ASG-PPP VERSÃO REDUZIDA.

NOVO MODELO DE GRADE INFLAMATÓRIO-NUTRICIONAL PODE PREDIZER SOBREVIDA GLOBAL EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL AVANÇADO

MACIEL, GC.¹; D'ALMEIDA, CA¹; SILVA, GSV.¹; SILVA, TH.¹; MURAD, LB¹.

¹INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Introdução: O estado nutricional (EN) e o perfil inflamatório são intrinsecamente relacionados e impactam diretamente na sobrevida dos pacientes com câncer colorretal (CCR). Embora limitado, o índice de massa corporal (IMC) é uma ferramenta comumente utilizada para classificação de risco nutricional em pacientes oncológicos. Em adição, métodos de avaliação da inflamação sistêmica (IS), como a razão neutrófilo-linfócito (RNL), razão linfócito-monócito (RML), e o índice de resposta à inflamação sistêmica (IRIS) também têm sido estudados como marcadores orientadores na decisão terapêutica. Dada a multifatorialidade dos determinantes da sobrevida global em pacientes com câncer avançado, a utilização de métodos para avaliação do EN é essencial para o manejo clínico eficiente. **Objetivo:** Investigar a capacidade preditiva da sobrevida global (SG) de um novo modelo de classificação inflamatório-nutricional em pacientes com CCR avançado. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado com pacientes com CCR não metastático em estágios III e IV, na fase pré-operatória, de janeiro de 2007 a dezembro de 2014 no Instituto Nacional de Câncer (INCA). O perfil inflamatório foi avaliado pela RNL, RML e IRIS. Para analisar a SG utilizamos Curvas de Kaplan-Meier e modelos de regressão de Cox. Foi criado um modelo de grade gerado pela associação entre diferentes faixas de IMC e quintis dos marcadores inflamatórios. A pontuação foi baseada em uma escala crescente e recebeu um valor entre 0-4, quanto maior a pontuação, pior o EN e/ou maior o grau de IS. **Resultado:** Foram incluídos 657 pacientes. Isoladamente, o RNL no 4º e 5º quintil aumentaram em 2,26 e 2,52 vezes o risco de morte, respectivamente. No entanto, no modelo de grade (RNL vs IMC), o risco significativo ocorreu apenas nos pacientes classificados como escore 4 (HR: 1,91, IC 95%: 1,10-3,31, p=0,020), que representa altos valores de IS e baixos valores de IMC. Similarmente, o RML no 2º quintil também

apresentou risco de morte significativamente aumentado. Porém, no modelo de grade (RML vs. IMC) o RML não manteve a capacidade de predição de SG. Finalmente, o IRIS no 3º quintil, 4º quintil e 5º quintil aumentou o risco de morte em 5 anos em 1,72; 2,0 e 3,40 vezes, respectivamente. Contudo, no modelo de grade (IRIS vs. IMC), apenas o escore 4 apresentou significância estatística (HR: 2,59, IC 95%: 1,41-4,75, p=0,002). **Discussão:** Ainda não há consenso sobre qual o melhor biomarcador inflamatório na predição da SG em pacientes com CCR avançado, embora já esteja bem delineado na literatura que os escores de inflamação relacionados ao câncer podem prever os desfechos clínicos. Apesar do IMC não demonstrar capacidade prognóstica, foi capaz de ajustar a capacidade preditiva de RNL, RML e IRIS para a SG. **Conclusão:** Nossa grade inflamatório-nutricional ajustou os resultados prognósticos de SG dos marcadores inflamatórios analisados e pode ser uma ferramenta útil no manejo dos pacientes com câncer colorretal.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER COLORRETAL; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; INFLAMAÇÃO SISTÊMICA; PROGNÓSTICO; ESTADO NUTRICIONAL; MARCADORES INFLAMATÓRIOS; SOBREVIDA GLOBAL; SOBREVIDA LIVRE DE DOENÇA.

PARÂMETROS NUTRICIONAIS PODEM PREDIZER A MORTALIDADE EM 90 DIAS EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO?

MELO, FS.^{1,2}; D'ALMEIDA, CA¹

¹INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

Resumo: Pacientes com Carcinoma Espinocelular de Cabeça e Pescoço (CECP) muitas vezes apresentam risco nutricional ou mesmo desnutrição no momento do diagnóstico e isso afeta diretamente desfechos clínicos desfavoráveis e mau prognóstico. Dentre os métodos utilizados para avaliação do Estado Nutricional, existem algumas ferramentas amplamente utilizadas na prática clínica, como Índice de Massa Corporal (IMC), Percentual de Perda de Peso (%PP), Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) e Índice de Prognóstico Nutricional (IPN). O objetivo do estudo foi avaliar a mortalidade em 90 dias de pacientes com CECP de acordo com estes parâmetros nutricionais. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, onde foram analisados prontuários clínicos eletrônicos, onde dados como ASG - PPP, peso, altura, IMC, (%PP) e exames de sangue foram incluídos para cálculo do IPN. **Resultado:** No total, 108 prontuários foram inclusos no estudo. A prevalência de mortalidade geral em 90 dias foi de 18,5%. O IMC como variável contínua (p=0.001), escores da ASG-PPP (p=0.008) e níveis mais baixos de PNI ($\leq 35,9$) (p=0.000) estiveram associados à mortalidade em 90 dias.

Não houve casos de mortalidade em 90 dias em pacientes acima do 3º tercil do IPN ($\geq 45,9$), e apenas um caso ($n=1$) no 2º tercil do IPN. A curva ROC foi realizada para identificar o ponto de corte com melhor sensibilidade e especificidade, para os escores IPN para mortalidade em 90 dias. Para o IPN, observou-se uma área de 0,97 com intervalo de confiança (IC) de 95% de 0,94 a 1,0, expressando um poder discriminatório "muito bom", com valor significativo ($p < 0,0001$). Além disso, pode-se identificar o melhor ponto de corte para mortalidade em 90 dias, que segundo a curva ROC, nesta amostra de estudo, foi o IPN no primeiro tercil ($\leq 35,9$), com sensibilidade de 95,0% e especificidade de 91,0%. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que instrumentos de avaliação nutricional utilizados na prática clínica, como a ASG-PPP e o IPN, devem ser considerados não apenas como avaliação do estado nutricional, mas também como preditores de mortalidade em 90 dias nesse grupo de pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: MORTALIDADE EM 90 DIAS; CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO; ÍNDICE DE PROGNÓSTICO NUTRICIONAL

RELAÇÃO NEUTRÓFILO/LINFÓCITO EM MULHERES COM BIRADS 0 ATENDIDAS EM SERVIÇO DE MASTOLOGIA

MENESES, AF¹; CACAU, LT²; ROCHA, DC³; MENDES, ALRF⁴; PINHEIRO, LGP⁵; VASQUES, PHD⁵; CARIOCA, AAF⁶; SAMPAIO, HAC⁷

¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ; ²UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; ³CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS; ⁴CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ; ⁵UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; ⁶UNIVERSIDADE DE FORTALEZA; ⁷UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Introdução: O rastreamento através da mamografia é uma forma de prevenção secundária do câncer de mama feminino. Mulheres com BIRADS 0 apresentam diagnóstico inconclusivo, sendo necessário exames adicionais. Dessa forma foi interesse do estudo verificar se há processo inflamatório crônico nessas mulheres. A relação neutrófilo/linfócito (RNL) é um biomarcador inflamatório utilizado como fator prognóstico para algumas doenças crônicas, inclusive o câncer de mama. **Objetivo:** Verificar a presença de inflamação crônica em mulheres atendidas em serviço de mastologia, com BIRADS 0. **Método:** Este estudo é do tipo transversal, quantitativo, com 116 pacientes mulheres atendidas em um serviço de saúde especializado em mastologia vinculado ao SUS, no período de setembro a novembro de 2016. Todas tinham BIRADS 0. A RNL foi calculada através da divisão entre número absoluto de neutrófilos por linfócitos, sendo considerados elevados valores de $RNL > 3,53$. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob CAAE de número: 18054613.0.0000.5534, com Parecer nº 314351. **Resultados:** A média de idade das mulheres é de 52,1 anos ($\pm 9,1$). Foi encontrado média

da RNL de 1,94, valor considerado baixo para inflamação. Das 116 mulheres avaliadas, apenas 6% (7) apresentaram valores RNL acima do ponto de corte, variando entre 3,65 a 9,22. **Discussão:** A relação neutrófilo/linfócito é uma ferramenta simples, de baixo custo e de fácil utilização na prática profissional, sendo utilizada como marcador para inflamação subclínica. Apesar do valor encontrado abaixo do ponto de corte, algumas mulheres apresentaram RNL elevado, o que caracteriza um ambiente inflamatório. A RNL é uma variável que pode ser incluída na detecção precoce do câncer de mama, adicionalmente ao exame clínico e mamografia, contribuindo para ações de intervenção.

PALAVRAS-CHAVES: MULHERES. INFLAMAÇÃO. MAMOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO DO EMAP E DA FAM À PARÂMETROS NUTRICIONAIS E A CONDIÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA

SOUSA, FIS; ¹; PORTUGAL, MLT²; PINHEIRO, LTM³

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, ³INSTITUTO INFNET

Introdução: Pacientes portadores de doença hepática apresentam comprometimento do estado nutricional e este influencia no prognóstico do paciente. A Espessura do Músculo Aduitor do Polegar (EMAP) tem sido utilizada como parâmetro para a identificação de desnutrição em pacientes cirúrgicos. A Força do Aperto de Mão (FAM) é empregada para avaliar a força muscular que está relacionada ao estado nutricional. **Objetivo:** Avaliar a associação do EMAP e da FAM à parâmetros nutricionais e a condições clínicas de pacientes com Doença Hepática Crônica. **Método:** A amostra foi constituída por pacientes atendidos em um centro de transplante de fígado do estado do Ceará. Foram coletados dados de identificação dos pacientes, índices prognósticos MELD e CHILD-PUGH e mortalidade em 6 meses. Para a determinação do risco nutricional utilizou-se a Royal Free Hospital Nutrition Prioritizing Tool. Para diagnóstico do estado nutricional utilizou-se a Avaliação Subjetiva Global (ASG). Foram aferidas as medidas da EMAP utilizando adipômetro científico e para sua classificação considerou-se como desnutrição valores inferiores a 12mm para homens e 10,5mm para mulheres. A FAM foi realizada utilizando dinamômetro manual, e adotou-se como baixa força muscular FAM para mulheres < 16 kg e para homens < 27 kg. Para análise dos dados foram utilizadas médias, desvio padrão, frequência e percentuais. Para avaliar as associações foram realizados os testes de Qui-quadrado de Pearson e de Exato de Fisher. Os dados foram analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, estabelecendo nível de significância $p < 0,05$. **Resultado:** Participaram 130

pacientes, a maioria do sexo masculino (n=72; 55,4%), com média de idade de 52,73 (DP 12,31) anos, sendo a média do MELD 16,18 (DP 5,30). O valor médio do EMAP foi 13,87mm (DP 4,96) e da FAM foi 19,72kg (DP 8,13) kg. Apenas 34,6 % dos pacientes apresentaram desnutrição segundo o EMAP (n=45). A maioria dos pacientes apresentaram baixa força muscular (n=101; 77,7%). De acordo com a ASG, a desnutrição foi presente em 61,54% dos pacientes (n=80). 86,3% dos pacientes desnutridos apresentaram baixa força muscular pela FAM (p=0,003). Não houve associação entre FAM e o risco nutricional, bem como a descompensação da doença e mortalidade em 6 meses (p>0,05). Não houve associação entre o EMAP e o risco nutricional, o diagnóstico de desnutrição, a descompensação da doença e mortalidade em 6 meses (p>0,05). **Discussão:** O EMAP não foi associado a sobrevida em seis meses e a parâmetros nutricionais, demonstrando que esta medida pode não ser um bom parâmetro para essa população. Apesar de FAM estar relacionada ao diagnóstico nutricional, não foi constatada associação com a mortalidade em seis meses. A combinação de métodos que avaliem o estado nutricional, a reserva de massa muscular e a funcionalidade podem auxiliar na adoção de uma conduta nutricional mais assertiva.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, ESTADO NUTRICIONAL, ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR, FORÇA DO APERTO DE MÃO.

DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES OBESOS COM COVID-19 INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE RECIFE- PE

COSTA, UCL.;¹ CYSNEIROS, GF.;¹ SILVA, LMC;¹ CAMPOS, MIX.;¹ ARAUJO, JGC.;¹ NASCIMENTO, HGS.;¹ DE MELO, KG.;¹ DE PAIVA, TSS;

¹ NUTRICIONISTA - HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19 UNIDADE BOA VIAGEM.

Resumo: Introdução: A doença de coronavírus 2019 (COVID-19) é causada por um vírus da família coronaviridae, o SARS-COV-2, relacionado à síndrome respiratória aguda grave que afetou diversos países causando 0,8 milhões de mortes em todo o mundo. Pacientes obesos estão em risco aumentado de exacerbação de infecções respiratórias virais. A obesidade foi associada a um risco aumentado de admissão e morte na unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Verificar o impacto do excesso de peso/obesidade no desfecho clínico dos pacientes com COVID 19 durante o internamento em terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, no qual avaliou, de modo retrospectivo, pacientes com excesso de peso/obesos, admitidos na UTI de um Hospital de referência em Covid 19 no Recife/PE, durante o período de abril de 2020

a abril de 2021, desde a admissão até o dia da alta da UTI ou óbito. Foram coletados dados sobre sexo, idade, peso e estatura, extraídos dos prontuários dos pacientes. Utilizou-se o IMC para diagnóstico nutricional. Para determinação do excesso de peso/obesidade foi adotada $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ para adultos e $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$ para idosos. **Resultado:** Foram avaliados 915 pacientes com diagnóstico de COVID, destes 344 eram adultos e 571 eram idosos. Deste total, foram internados na UTI 142 adultos e 256 idosos, respectivamente. Quanto ao gênero, 208 são do sexo masculino (52%) e 190 do sexo feminino (48%). A média de idade do grupo foi de 64 anos, sendo o intervalo de faixa etária mais frequente entre 55 e 76 anos. O IMC médio do grupo internado em UTI foi 31 kg/m^2 para adultos e 28 kg/m^2 para idosos, com o valor mais frequente entre 26 e 35 kg/m^2 e 24 a 32 kg/m^2 , respectivamente. E o desfecho de óbito foi de 20% para obesos e 15% para os não obesos em adultos. **Discussão:** Corroborando com estudos presentes na literatura, a obesidade está associada a um maior risco de hospitalização em UTI, gravidade da doença e de morte, sendo aumentada em 12% a cada aumento de 5 kg/m^2 no nível de IMC. Dessa forma, por ser um fator agravante na COVID-19, é fundamental a intervenção do nutricionista atuando na modulação da imunidade e atenuação do processo inflamatório, decorrente da doença, através da terapia nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: COVID -19; OBESIDADE; GRAVIDADE.

UNIDADE DE TREINAMENTO PARA DESHOSPITALIZAÇÃO: UMA ABORDAGEM NUTRICIONAL PARA PACIENTES DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO EM SALVADOR, BAHIA

ROGÉRIO DOS SANTOS E SANTOS¹; GREICE MILENA SANT'ANA REIS²; TAMIRES DE JESUS SILVA³; VALDIRA DA SILVA SANTOS⁴; JÉSSICA SUELEN GALIZA SANTANA⁵

ESPECIALISTA EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE¹, HOSPITAL MARTAGÃO GESTEIRA², UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA³, ESPECIALISTA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA⁴

Introdução: A paralisia cerebral é caracterizada por alterações neurológicas permanentes, progressivas ou não, que afetam o desenvolvimento motor e cognitivo, podendo apresentar limitações secundárias à patologia, gerando restrições no processo de aprendizagem, portanto, ações como andar, falar, alimentar-se e deglutir. A disfunção alimentar presente nessas crianças está diretamente relacionado a uma redução da ingestão de calorias e nutrientes, resultando dessas deficiências observa-se depleção de tecido muscular e adiposo, tornando-se um desafio na paralisia cerebral pediátrica o nutricionista tem papel fundamental na construção dos conceitos, tendo como base a segurança alimentar e nutricional, no processo de recuperação ou manutenção do estado nutricional. **Objetivo:**

Relatar rotinas, condutas e treinamentos nutricionais em uma unidade de terapia para desospitalização pediátrica, visando à segurança alimentar e nutricional em domicílio pós-alta hospitalar. **Método:** Trata-se de um relato de experiência no contexto de atuação da equipe de nutrição, no período de dois meses, realizado na unidade de treinamento para desospitalização, de um hospital filantrópico pediátrico, no município de Salvador/BA, onde são atendidos crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com via de alimentação alternativa. **Resultado:** O processo de desospitalização pela equipe de nutrição é dividido em três etapas: assistência nutricional, treinamento nutricional teórico prático, e entrega de cardápio personalizado. Para pacientes que necessitam de uma assistência maior da equipe são inseridos no programa do programa de assistência ventilatória (PAVD). O PAVD tem como objetivo favorecer uma assistência continuada a portadores de doenças neurodegenerativas infantis, acometidos por insuficiência respiratória crônica ou comorbidades similares que favoreçam cuidados especializados. **Discussão:** Quanto maior a gravidade da lesão cerebral, maiores são as repercussões a nível alimentar, prejudicando o estado nutricional do indivíduo. Essa intervenção é fundamental para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos, para atenuar as complicações. Diante da perspectiva de uma nova via de alimentação, se instaura um cenário de insegurança por parte dos genitores, que possuem o importante papel de auxiliar o paciente, que é totalmente dependente dos seus cuidados. Deve ser considerado o vínculo que já é estabelecido entre nutricionista e cuidador no processo da alta hospitalar, onde o profissional consegue iniciar a conscientização de um domicílio seguro do ponto de vista higiênico sanitário, sendo realizado de forma contínua durante as visitas domiciliares. **Conclusão:** Diante dos fatos expostos, é considerado de extrema importância o planejamento dietoterápico para desospitalização, tendo em vista que os cuidadores terão contato com uma via de alimentação alternativa nunca utilizada pelos mesmos, o que pode acarretar riscos tanto pela qualidade higiênica sanitária da dieta.

PALAVRAS CHAVES: PARALISIA CEREBRAL; SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; TERAPIA NUTRICIONAL.

COMPARAÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM DIFERENTES VIAS ALTERNATIVAS DE ALIMENTAÇÃO

OLIVEIRA, DAM.¹; SILVA, TM²; VULCANO, DSB¹; MARTINS, VA²; PEREIRA, LF²; FERREIRA, GM²; GAIOLLA, PSA³; PAIVA, SAR³

¹INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU - UNESP; ²HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP; ³FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP.

Introdução: Apesar da terapia nutricional enteral

domiciliar (TNE) ser estratégia segura, não está isenta de complicações. Os tipos de via alternativa de alimentação (VAA) podem apresentar diferentes tipos de complicações. **Objetivo:** Verificar se o tipo de VAA estão associadas às complicações de pacientes em TNE. **Método:** Estudo de coorte observacional com comparação entre três grupos: SNE, GTM e JTM. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos que receberam VAA pela primeira vez entre outubro de 2017 a setembro de 2019. Os dados foram coletados de prontuário eletrônico por período de 3 meses após passagem da VAA para verificação das complicações (mecânicas, gastrointestinais e infecciosas). Os dados contínuos foram expressos em mediana e quartis e os categóricos em proporção. Para comparação dos três grupos, aplicamos o teste Kruskal-Wallis, com pós-teste Dunn e teste qui-quadrado com ajuste de Bonferroni para análise de proporções. Utilizou-se regressão logística para verificar a associação dos grupos com as complicações. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultado:** Foram incluídos 281 pacientes, destes, 82,2% com SNE, 11,7% com GTM e 6,1% com JTM. Maioria dos pacientes eram homens, e idosos. 78,3% dos pacientes apresentaram algum tipo de complicação, sendo 54,4% mecânicas, 47,7% gastrointestinais e 34,9% infecciosas. A complicação mecânica foi avaliada por meio de vários problemas com a sonda como perda de sonda, obstrução, deslocamento, resistência, quebra, rachadura, vazamento etc. Os pacientes com SNE apresentaram maior número de casos totais do que os com JTM. Os pacientes com GTM apresentaram maior número de quebra, rachadura, vazamentos. Nas gastrointestinais houve diferença na constipação, náuseas e vômitos, dor abdominal ou gástrica, sangramento do trato gastrointestinal, gastrite, refluxo ou azia, saciedade precoce e presença de complicação. Nas complicações infecciosas houve diferença apenas em outras infecções. A análise de regressão logística mostrou que os pacientes com JTM, quando comparado ao SNE, apresentaram chance 0,2 vezes menor de ter complicações mecânicas, 4,8 vezes maior de apresentar náuseas e vômitos, 6,8 vezes maior de apresentar dor abdominal/gástrica, e 4,5 vezes maior de apresentar complicações gastrointestinais; GTM em comparação aos com SNE apresentam chance 3,9 vezes maior de ter constipação, 4,4 vezes maior de apresentar complicações gastrointestinais, 4,5 vezes maior de apresentar outras infecções, e 2,1 vezes maior de apresentar complicações infecciosas. **Discussão:** A identificação das complicações relacionadas aos tipos de VAAs podem ajudar nas propostas de condutas que melhor auxiliem na recuperação dos pacientes. **Conclusão:** A SNE tem mais complicações mecânicas porém menos complicações gastrointestinais e infecciosas.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL; ALTA HOSPITALAR; SONDA NASOENTERAL; GASTROSTOMIA; JEJUNOSTOMIA.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR ACOMPANHADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SILVA, TM¹; OLIVEIRA, DAM²; VULCANO, DSB¹; MARTINS, VA¹; PEREIRA, LF¹; FERREIRA, GM¹; GAIOLLA, PSA³; PAIVA, SAR³

¹HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP; ²INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU - UNESP; ³FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP.

Introdução: A terapia nutricional enteral domiciliar (TNED) é continuação do tratamento hospitalar e pode auxiliar na manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes, além de permitir melhor reintegração deste ao convívio social. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes em TNED acompanhados em hospital universitário. **Método:** Estudo de coorte observacional. Incluídos adultos com primeira via alternativa de alimentação (VAA) no período de outubro de 2017 a setembro de 2019 (2 anos). Utilizou-se prontuário eletrônico para verificar a presença dos desfechos (retorno à alimentação via oral exclusiva, óbito, intercorrências e complicações) no período de 90 dias seguintes à inclusão. Para a análise descritiva, utilizou-se teste Shapiro-Wilk, os dados foram expressos como mediana e quartis (Q1 e Q3) e as variáveis categóricas como proporção. **Resultado:** Em 2 anos de acompanhamento, 281 pacientes iniciaram TNED em nosso serviço. A mediana da idade foi 65 (54-78) anos; 58,4% do sexo masculino; 8,2% institucionalizados; 28,8% traqueostomizados; 82,2% com sonda nasoenteral (SNE); 11,7% com gastrostomia; 6,1% com jejunostomia e 36,7% com via oral associada. Quanto ao local de passagem da VAA, 89,7% dos pacientes eram provenientes

de internação e 10,3% passaram a VAA em pronto socorro ou ambulatorialmente. Dos provenientes de internação, a mediana do tempo de hospitalização foi 13 (7-25) dias. Em relação à dieta orientada na alta, 50,2% receberam orientação de dieta artesanal e industrializada; 46,6% somente dieta artesanal e 3,2% somente dieta industrializada. Os antecedentes pessoais mais prevalentes foram hipertensão 52,0%, doenças cardiovasculares 25,3% e diabetes 15,7%. Quanto aos hábitos, o tabagismo estava presente em 29,5% e o etilismo em 14,6% dos pacientes. Os principais diagnósticos que motivaram a internação ou a passagem da VAA foram câncer 47,3%; outras doenças neurológicas 23,8%; pneumonias 22,1%; outras cirurgias 19,9% e acidente vascular cerebral 18,2%. A mediana do tempo de acompanhamento foi 36 (13-90) dias, nesse período, 41,6% retornaram para a alimentação via oral exclusiva e 10,4% dos pacientes com SNE como primeira VAA passaram enterostomia. Quanto aos desfechos, 23,8% evoluíram a óbito; 38,1% foram readmitidos; 50,2% necessitaram de atendimento emergencial e 79,4% apresentaram complicações que podem estar relacionadas à TNED. **Discussão:** Este estudo foi importante para a identificar o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados em nosso serviço, o que possibilita a conhecer a realidade de nossa região e a aperfeiçoar o tratamento ofertado. **Conclusão:** Observou-se predominância de pacientes idosos, que residem com seus familiares, em uso de SNE, com comorbidades graves ou crônicas agudizadas e provenientes de internação. Devido esse contexto agudo, boa parte reabilitou a alimentação via oral exclusiva, porém observou-se elevada taxa de readmissão, necessidade de atendimento emergencial e mortalidade.

PALAVRAS-CHAVES: ALTA HOSPITALAR; DOMICÍLIO; NUTRIÇÃO ENTERAL; TERAPIA NUTRICIONAL.

PÔSTERES EM DESTAQUE

ALTERAÇÃO DO STATUS DE MASSA MUSCULAR NA PRIMEIRA SEMANA DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

POLASTRI, VAMP¹; NASCIMENTO, MA²; ANTUNES, BF¹; SOARES, BS¹; CHINI, LSN¹; BARROSO, SG^{1,2}

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - HUAP/UFF; ²UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: Sabe-se que no paciente crítico a homeostase do organismo está alterada, e o intenso catabolismo às custas de massa muscular leva ao desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na UTI. A intensidade desta perda pode atingir até 20% nos primeiros 14 dias, contribuindo para piores desfechos e perda de funcionalidade. Portanto, faz-se necessário identificar as alterações na massa muscular precocemente como meio de intervir para minimizar as perdas.

Objetivo: Identificar, através da avaliação por ultrassonografia (USG), alterações no conteúdo de massa muscular (MM) durante a primeira semana de internação de pacientes em cuidados intensivos alimentados exclusivamente por nutrição enteral (NE). **Métodos:** Foram avaliados 20 pacientes na faixa etária de 20 a 90 anos, entre agosto de 2021 a fevereiro de 2022, das unidades de terapia intensiva (UTIs) do Hospital Universitário Antônio Pedro (UFF), Niterói-RJ. Dados clínicos, bioquímicos e sociodemográficos foram coletados nos prontuários no 1º e 7º dias de internação. Avaliação nutricional com pesagem e aferição da altura do joelho, cálculo do índice de massa corporal (IMC), além da medida da espessura do quadríceps femoral através de USG foram realizados no 1º, 5º e 7º dias de internação. Variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão, enquanto as categóricas em percentual. Correlações foram feitas de acordo com a metodologia de Pearson. Comparações entre as medidas utilizaram teste de Friedman com pós teste de Dunn's. Todas as análises estatísticas foram realizadas usando o GraphPad Prism® versão 9.3.1, e os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,05$. Resultados: A média de idade dos pacientes foi de $62,7 \pm 19,4$ anos, sendo 55% do sexo feminino. No primeiro dia, a média de peso foi de $64,4 \pm 0,7$ Kg e do IMC $24,8 \pm 5,2$ Kg/m², sendo superiores no sexo feminino ($p < 0,01$). De acordo com o IMC, a prevalência de baixo peso foi de 15%. Parâmetros inflamatórios ainda se encontravam aumentados no 7º dia de internação (PCR: $17,7 \pm 9,6$; Leucócitos: $13,1 \pm 5,5$). Em ambos os sexos houve redução da MM medida por USG ($p < 0,01$) quando comparados o 1º, 5º e 7º

dia entre si, sendo a taxa de perda menor a partir do 5º dia (1º-5º dia: $10,7 \pm 9,9\%$; 5º-7º dia: $3,6 \pm 4,3\%$). Correlação positiva foi observada entre IMC e MM no sexo feminino ($r = 0,7138$; $p = 0,01$). **Discussão:** Embora a baixa prevalência de baixo peso encontrada neste estudo divirja da literatura, a perda de massa muscular foi considerada intensa na primeira semana de internação. A redução da perda baseia-se na hipótese de que o aporte hiperproteico atingido em torno do 4º dia de internação para todos os pacientes pode ter sido responsável pela modulação metabólica que retardou o catabolismo. Ademais, é possível concluir que em mulheres, a aferição da espessura do quadríceps femoral e o IMC representaram métodos adequados para avaliação das alterações observadas na composição corporal desta população, além serem pouco invasivos e mais acessíveis.

PALAVRAS-CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; COMPOSIÇÃO CORPORAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ULTRASSONOGRAFIA; MASSA MUSCULAR; SARCOPENIA;

ANÁLISE DESCRITIVA DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL: ESTAMOS FORMANDO MÉDICOS CAPAZES DE DIAGNOSTICAR, PRECOCAMENTE, A DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR?

GUILHERME ARAÚJO¹; VIVIANE CAVALCANTE DE OLIVEIRA¹; LUDMILA PINTO SANTIAGO DE MENDONÇA¹; LEANDRO MARQUES DE MENDONÇA TÉLES¹; PAULA VIRGÍNIA SOUSA LIMA¹; MICHEL GARCIA MACIEL¹; RENATO RAULINO MOREIRA¹; DANIELA SANTA ROSA QUEIROGA¹

¹NUTEP - NÚCLEO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL

Introdução: No Brasil, 1 em cada 2 pacientes internados em hospitais é desnutrido. A desnutrição hospitalar possui uma associação direta com o aumento dos índices de morbimortalidade; o estado nutricional, independentemente, é um fator que impacta o desfecho clínico do paciente. Apesar da acessibilidade a instrumentos clínicos de avaliação nutricional, estudos observam que esta não é realizada com a frequência requerida, por diversos fatores envolvidos. Entre eles, destaca-se a pequena preocupação sobre o tema no ensino médico. Sabe-se que, em geral, não há, formalmente, treinamento em Terapia Nutricional (TN) em nível de graduação e nas residências médicas. **Objetivo:** Analisar o conhecimento médico sobre conceitos fundamentais em TN. **Metodologia:** Foi realizada análise descritiva de questionário do tipo survey, aplicado, após concordância do participante, no início de um curso de nutrição parenteral, exclusivamente, para médicos não especialistas na área, em Brasília, em julho de 2022. **Resultados:** Foram obtidas 15 respostas, correspondendo a 65,2% dos participantes; 36,4% eram médicos residentes, todos no segundo ano de especialização; 45,5% possuíam

tempo de graduação entre 1 e 3 anos e 27,3% entre 10 e 15 anos; 72,7% deles afirmaram que a Instituição na qual se graduaram não possuía, de forma obrigatória, a disciplina de Nutrologia na sua grade curricular. Somente 27,3% tinham conhecimentos sobre as atribuições da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional no hospital. 54,5% reconheceram que não têm conhecimento necessário sobre TN; somente 9,1% afirmaram ter pleno conhecimento e habilidades para identificar pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição e, também, apenas 9,1% afirmaram ter plena convicção de saber calcular as necessidades nutricionais e conduzir a TN dos seus pacientes; 27,3% não acertaram questões sobre conceitos básicos de bioquímica dos nutrientes; e 18,2% não sabiam que a prescrição de nutrição parenteral é uma atribuição exclusiva do médico. Todos os participantes concordaram que o treinamento em TN agregaria um conhecimento valioso para a prática médica. **Discussão:** Sabe-se que médicos, frequentemente, podem recorrer à especialistas em Nutrologia e/ou Nutrição Parental e Enteral, entretanto, nem todos os hospitais os possuem. Sociedades médicas brasileiras e internacionais recomendam que qualquer médico componente de uma equipe de saúde deve receber educação e treinamento sobre TN; neste contexto, é esperado que estes saibam, de maneira segura e eficaz, conduzir a TN dos seus pacientes. **Conclusão:** Contrariamente ao recomendado, apesar de reconhecermos as limitações, nosso estudo observou que pode haver falha na educação médica, uma vez que grande parte dos participantes não possuem conhecimento para, ao menos, identificar pacientes desnutridos. É necessário ampliar a discussão, além de maiores estudos sobre o tema, para que possamos estruturar melhor os programas educacionais médicos.

PALAVRAS-CHAVES: CONHECIMENTO; MÉDICO; TERAPIA NUTRICIONAL; ENSINO MÉDICO; DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR.

ASSOCIAÇÃO DA ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR E A FERRAMENTA NUTRIC SCORE COMO PREDITORES DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL GERAL DE SÃO PAULO

SANTOS, BRM¹; SHIROMA, GM²; RODRIGUES, CQD³; SANTANA, LV⁴

^{1 2 3 4} HOSPITAL CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA ITAQUERA SÃO PAULO

Introdução: A triagem nutricional é o primeiro passo para estabelecer uma terapia precoce ao paciente hospitalizado, dentre as ferramentas para avaliar o risco nutricional em pacientes críticos, o Nutric Score foi o primeiro e até então o único sistema validado para identificar variáveis da gravidade

aguda da doença. O estado de desnutrição do paciente grave correlaciona a diminuição drástica da massa corporal magra. A avaliação da função da espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) tem ganhado destaque recentemente como possível método preditor no diagnóstico precoce da depleção muscular e concomitantemente da desnutrição. **Objetivo:** Avaliar a “espessura do músculo adutor do polegar” somado à ferramenta de triagem NUTRIC Score para prever risco de desnutrição nos pacientes hospitalizados nas UTIs em um Hospital Geral de SP. Trata-se de um estudo de caráter prospectivo observacional com acompanhamento dos pacientes internados por 30 dias no período de Setembro a Dezembro de 2021. **Resultados:** A amostra contou com um total de 102 pacientes. A população foi composta por 55,9% homens e 44,1% mulheres, correspondendo a $58,96 \pm 17,27$ anos e $59,40 \pm 17,21$ anos, respectivamente. As EMAP 1, EMAP 2 e EMAP final obtiveram os seguintes desfechos respectivamente: $10,42 \pm 3,50$ mm, $9,07 \pm 3,01$ mm, $9,72 \pm 3,06$ mm para o sexo feminino e $11,65 \pm 2,86$ mm, $10,00 \pm 2,62$ mm, $10,86 \pm 2,44$ mm para o sexo masculino. Em relação à associação da triagem NUTRIC Score e a aferição da EMAP1 não houve associação significativa. Já a EMAP2 e EMAP final houve correlação dos dados amostrais. A respeito do tempo de ventilação, tempo de internação em terapia intensiva e tempo de internação hospitalar, não demonstrou variáveis significativas associadas ao NUTRIC Score. **Discussão:** Em relação ao resultado da EMAP, a espessura mínima e máxima foi menor comparando-se à literatura. O valor médio da EMAP1, EMAP2 e EMAP final em ambos os sexos foram menores quando comparados aos resultados de outros estudos. O mesmo refere sobre os achados da média e desvio padrão da EMAP em estudos semelhantes sobre o paciente crítico. No presente estudo, notou-se que houve uma diminuição progressiva das médias da EMAP após a primeira coleta correlacionando-se com a possível piora do quadro nutricional. **Conclusão:** Os valores isolados da EMAP foram abaixo da margem de corte sugerida em ambos os sexos, o que reforça a desnutrição e perda de massa muscular já advinda antes e/ou durante a internação em UTI. A EMAP é uma ferramenta de fácil aplicabilidade no paciente crítico e que associada ao NUTRIC Score pode auxiliar em uma melhor conduta e direcionamento da terapia nutricional. Novos trabalhos podem reforçar seu papel na avaliação da composição da massa muscular e sua associação com o estado nutricional. O ponto positivo para este trabalho é que ele representa a primeira avaliação da EMAP em pacientes críticos associada à ferramenta NUTRIC Score, estudos posteriores devem ser realizados para possíveis análises comparativas.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, ANTROPOMETRIA, POLEGAR, NUTRIC-SCORE, PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE PREDITIVA DA DESNUTRIÇÃO CLASSIFICADA PELA FERRAMENTA GLIM NA MORTALIDADE DE 30 DIAS EM PACIENTES CRÍTICOS VÍTIMAS DE TRAUMA.

COSTA, J.¹; LIMA, FC.^{1,2}; SANTOS, ACP¹; CENICCOLA, GD^{1,2}

1 FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE;
2 SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, HOSPITAL DE BASE DO D.F.

Introdução: A desnutrição hospitalar constitui um problema de saúde pública eminente. Observa-se que indivíduos desnutridos podem apresentar maior surgimento de infecções, risco de lesão por pressão, aumento do tempo de internação e da mortalidade, isso repercute no aumento do custo hospitalar. Atualmente, não existe um diagnóstico de desnutrição amplamente aceito. Assim, a ferramenta 'Global Leadership Initiative on Malnutrition' (GLIM) surge com o objetivo de criar um consenso global para identificar a desnutrição em ambientes clínicos. **Objetivo:** Verificar a capacidade preditiva da desnutrição reconhecida pelo método GLIM na mortalidade de pacientes críticos vítimas de trauma. **Metodologia:** Estudo observacional de coorte, incluindo vítimas de trauma maiores que 18 anos internados em uma unidade especializada em trauma. Todos os pacientes passaram por avaliação nutricional nas primeiras 48 horas de internação e foram acompanhados durante o período de internação hospitalar. Foram excluídas as gestantes, os pacientes que foram a óbito ou alta nas primeiras 48 horas e também aqueles que não concordaram com a participação na pesquisa por meio da assinatura do TCLE. **Resultados:** Incluiu-se 407 pacientes vítimas de trauma, sendo 85% do sexo masculino e com idade média de 38,7 anos. Em relação ao diagnóstico de desnutrição, 74 (18%) pacientes foram diagnosticados como desnutridos. Foi verificado que 54 pacientes foram classificados como desnutridos moderados (13,3%) e 20 (4,9%) pacientes como desnutridos graves. Quando comparados com a mortalidade após 30 dias por meio de uma regressão logística univariada, encontrou-se que os desnutridos tem 2,5 vezes mais chances de ir a óbito que os não desnutridos (OR 2,5; IC 95% 1,24 - 5,10; p 0,011). **Discussão:** Pacientes desnutridos reconhecidos com o diagnóstico GLIM evoluíram com mais chance de mortalidade. Isso sugere que essa forma de diagnóstico tem boa capacidade preditiva de diagnóstico e pode ser utilizada nessa população. A ferramenta GLIM é de baixo custo, de rápida e fácil aplicabilidade, podendo ser instituída no ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL. DESNUTRIÇÃO. MORTALIDADE.

AVALIAÇÃO DA INGESTÃO DE ALIMENTOS FONTES ANTIOXIDANTES POR GESTANTES ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

GOMES, AS¹; VANDERLEI, ALA¹; WANDERLEY, TM¹; OLIVEIRA, ADS¹; GAIA, JS¹; TENÓRIO, MCS²; FRAGOSO, MBT²; OLIVEIRA, ACM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS;²REDE NORDESTE DE BIOTECNOLOGIA, PONTO FOCAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (RENORBIO/UFAL)

Introdução: Durante a gestação ocorrem diversas transformações fisiológicas no organismo materno, com o objetivo de promover o desenvolvimento fetal. Dentre estas, há o aumento do estresse oxidativo induzido por uma resposta inflamatória sistêmica e fisiológica, contudo, um possível desequilíbrio antioxidante pode gerar alguns distúrbios materno-fetais graves. A fim de assegurar esta defesa, as gestantes devem consumir alimentos fontes de antioxidantes. **Objetivo:** Avaliar a ingestão de alimentos fontes de antioxidantes por gestantes atendidas na rede pública de Saúde. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em Unidades Básicas de Saúde de Maceió-AL e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 2.814.845. Foi aplicado questionário contendo dados socioeconômicos, de estilo de vida, obstétricos e de consumo alimentar, neste último, incluindo a aplicação de 3 recordatórios alimentares de 24 h, sendo um referente ao fim de semana. As análises dos dados foram realizadas com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 20.0, sendo expressos por meio de média, desvio padrão e frequência. **Resultados:** Foram avaliadas 100 gestantes, com média de idade de 24,74 ± 6,35 anos e idade gestacional média de 29,02 ± 3,66 semanas. Do total das gestantes, 25,3% apresentavam renda familiar mensal <1 salário mínimo. Quanto ao consumo alimentar, foram identificados 47 itens alimentares fontes dos antioxidantes de interesse para a pesquisa, dentre os 300 recordatórios avaliados, sendo: 19 fontes de carotenóides (como ovo, tomate, suco de goiaba, batata-doce e arroz com cenoura), 21 fontes de vitamina C (como tomate, suco de acerola, suco de goiaba e molho de tomate), 7 fontes de vitamina E (como ovo, óleo de soja, manteiga e abacate), 4 fontes de cobre (como peixe, fígado de boi, amendoim e chocolate), 11 fontes de flavonoides (como feijão, café, cebola e maçã), 7 fontes de selênio (como leite, frango, ovo e carne bovina) e 8 fontes de zinco (como leite, frango, ovo e carne bovina). **Discussão:** Houve um consumo abaixo do recomendado para o público estudado, podendo ser decorrente do elevado consumo de alimentos ultraprocessados, que são utilizados como substitutos de refeições completas e nutricionalmente balanceadas. Contudo, alimentos ultraprocessados são considerados alimentos com calorias vazias e sem conteúdo nutricional adequado. Além disso, boa parte das

participantes do estudo apresentam renda familiar inferior ou igual a um salário mínimo, o que pode ter influenciado no baixo consumo de alimentos fonte de antioxidantes. **Conclusão:** O consumo de alimentos fontes de nutrientes antioxidantes pelas gestantes da rede pública de saúde de Maceió-AL foi baixo e pouco variado, fator este que pode ser explicado devido ao baixo nível socioeconômico das gestantes, sendo fundamental o incentivo a práticas de educação alimentar e nutricional que visem o aumento da ingestão de alimentos antioxidantes.

PALAVRAS-CHAVES: GRAVIDEZ; ESTRESSE OXIDATIVO; CONSUMO ALIMENTAR.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

SOUSA, IM.¹; BENNEMANN, NA.¹; AMORIM, LT.¹; OLIVEIRA, ALN.¹; XAVIER, JG¹; NUNES, MGL¹; BERTULEZA, LN¹; NASCIMENTO, MLS¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: A desnutrição é um dos principais fatores negativos para o prognóstico de pacientes com câncer, que se deve não só ao impacto da doença, como os efeitos colaterais relacionados aos tratamentos realizados. A avaliação nutricional para pacientes oncológicos é uma grande aliada para a definição da terapia nutricional. Dentre as ferramentas de avaliação de pacientes com câncer, a avaliação subjetiva global preenchida pelo paciente (ASG-PPP) é considerada o padrão ouro, por levar em consideração a combinação de fatores como perda de peso, alterações na ingestão alimentar, sintomas gastrintestinais, alterações funcionais e exame físico do paciente. A ASG-PPP permite classificar o paciente, de forma subjetiva, como bem nutrido (A), desnutrição suspeita ou moderada (B), ou gravemente desnutrido (C). Apesar da importância da avaliação nutricional detalhada, na prática clínica ainda é comum observar a avaliação pelo índice de massa corporal (IMC) que pode subestimar pacientes em risco, diminuindo assim a utilização de terapias mais eficazes para esses pacientes. **Objetivo:** Comparar a utilização de diferentes ferramentas para avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos hospitalizados com câncer. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com pacientes adultos e idosos com diagnóstico médico de câncer, admitidos no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal-RN, para tratamento antineoplásico. Foram incluídos dados socio-demográficos, clínicos, antropométricos e realizada a ASG-PPP. **Resultados:** Cento e trinta e cinco pacientes foram incluídos no estudo (média de 62 anos), a maioria idoso (61%) e quase 52% do sexo feminino. A maioria dos avaliados apresentava diagnóstico de tumores sólidos (84%) e estadiamento desconhecido (64%) ou avançados (III ou IV em 32%). Com relação ao estado nutricional, a média de IMC dos avaliados foi de

23,6 kg/m², sendo 14% classificados com baixo peso, 50% com eutrofia e 36% com sobrepeso ou obesidade. A ASG-PPP demonstrou que 26% estavam bem nutridos, 55,5% com risco de desnutrição ou moderadamente desnutridos e 18,5% com desnutrição grave. Apesar da maioria dos pacientes ter sido classificado com eutrofia ou excesso de peso (86%), eles apresentam concomitantemente risco nutricional ou desnutrição (74%), perfil comum entre pacientes com câncer. Logo, a utilização de ferramentas adequadas para avaliação nutricional desse paciente é essencial para direcionamento do tratamento e melhoria do prognóstico. **Conclusão:** O perfil dos pacientes com câncer hospitalizados avaliados no estudo demonstra alta frequência de IMC elevado que pode direcionar ao diagnóstico inadequado desses pacientes, já que grande parte também apresenta risco de desnutrição ou desnutrição grave. Dessa forma, a avaliação nutricional detalhada deve ser incentivada visando melhor cuidado nutricional do paciente com câncer.

PALAVRAS-CHAVE: DESNUTRIÇÃO, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, INGESTÃO ALIMENTAR, NEOPLASIA

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E RISCO DE INSATISFAÇÃO CORPORAL EM UNIVERSITÁRIOS

VIEIRA, INS.¹; CORREIA, LS.¹; MARANHÃO, LJA.¹; PAES-SILVA, RP.¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

A insatisfação corporal (IC) é caracterizada como um sentimento negativo em relação à estrutura, forma e peso do corpo. A prevalência destes comportamentos em estudantes de nutrição tem sido relatado como frequente, pois, além de fatores de risco de idade e sexo, futuramente serão profissionais de uma área onde há forte cobrança social por uma boa forma física. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional e o grau de insatisfação corporal em estudantes de nutrição. Para tal, foi realizado estudo transversal analítico, via formulário eletrônico Google forms, com estudantes do curso de graduação em nutrição da Universidade Federal de Pernambuco de ambos os sexos a partir dos 18 anos. Os dados de peso e altura foram auto referidos e utilizados para cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) para adultos. Para a avaliação da insatisfação corporal foi utilizado o Body Shape Questionnaire (BSQ). A partir da pontuação obtida, os participantes foram classificados em satisfeitos (< 111) ou insatisfeitos (> 111). Todos os dados foram tabulados no excel e obteve-se os cálculos estatísticos por meio do programa IBM SPSS na versão 23. A pesquisa foi realizada após aprovação do comitê de ética (CAAE 47786021.2.0000.5208) e todos os estudantes declararam seu consentimento em participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico. Ao total, foram avaliados 47 estudantes, com idade média de 23,4 ± 5,5 anos, sendo 80,9% do sexo feminino. Foi observado que

27,7% apresentavam IMC inadequado, sendo 6,4% desnutridos e 21,3% com excesso de peso. Sobre a percepção corporal 19,1% apresentaram estar insatisfeitos. Quando realizado correlação do IMC com pontuação do BSQ, não foi observado associação $p=0,131$), no entanto foi observado uma correlação inversa entre tempo de curso e percepção corporal ($r=-0,294$; $p=0,045$) e correlação direta entre peso corporal e percepção corporal ($r=0,308$; $p=0,035$). A preocupação excessiva com o corpo e o risco de dismorfia corporal podem ser tendências prévias da população específica de estudantes que buscam o curso de nutrição, onde no decorrer da graduação ocorre uma mudança de percepção passando a reconhecer as questões multifatoriais que determinam os diversos biotipos existentes, visto que quanto maior o tempo de curso menor foi a insatisfação corporal. Aqueles que possuíam maior peso alcançaram maior grau de insatisfação, essa relação com o peso pode estar relacionada com alguns fatores como a pressão social, a busca pelo padrão de corpo ideal, a frustração ao se olhar no espelho ou ao experimentar uma roupa. Os dados encontrados refletem que as variáveis tempo de curso e peso corporal são ferramentas importantes para avaliar a ocorrência da insatisfação corporal. No entanto, um estudo com um número amostral maior se torna interessante para avaliar se os mesmos resultados serão encontrados com uma amostra mais representativa

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL; INSATISFAÇÃO CORPORAL; PESO CORPORAL.

COMPARAÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL E AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL MODIFICADA DE PACIENTES DIALÍTICOS AMBULATORIAIS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE GRANDE PORTE NA CIDADE DE PORTO ALEGRE

MOREL, RA¹; NUNES, EC¹; OLIVEIRA, PE¹

¹HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, PORTO ALEGRE, RS.

Resumo: Introdução: A doença renal crônica (DRC) é definida como uma síndrome causada pela diminuição progressiva, lenta e irreversível da função renal. A nutrição desempenha um papel fundamental no tratamento desta doença. Não existe um protocolo ideal de avaliação nutricional para pacientes com DRC. Visando reduzir essa limitação, foram adaptadas versões da Avaliação Subjetiva Global (ASG), como a ASG Modificada, que leva em consideração os critérios da ASG incluindo fatores específicos sobre pacientes dialíticos. **Objetivo:** Comparar os métodos de avaliação ASG e ASG modificada de pacientes ambulatoriais em terapia renal substitutiva na unidade de diálise da instituição. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, CAAE 50231621.0.0000.5330.

A amostra foi definida por conveniência e os dados foram coletados através das evoluções no prontuário eletrônico referente à avaliação e acompanhamento nutricional conforme protocolo específico do Serviço de Nutrição Clínica no período compreendido entre setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Foram tabuladas em planilha eletrônica as seguintes informações: idade, sexo, classificação do estado nutricional segundo ASG e ASG modificada. As análises foram realizadas no software RStudio 4.1.2. O nível de significância utilizado foi de 5%. **Resultados:** O n do estudo foi de 72 pacientes, sendo 55,56% do sexo masculino e 44,44% do sexo feminino. 75% dos pacientes tinham idade igual ou superior a 60 anos. A média de pacientes bem nutridos segundo ASG nos 6 meses estudados foi de 82,17%, enquanto pacientes moderadamente (ou suspeita de ser) desnutridos foi de 14,58%. Nenhum paciente encontrava-se gravemente desnutrido nesta avaliação. Já na ASG modificada, encontramos 14,21% dos pacientes com estado nutricional adequado (8 pontos na classificação), 84,48% apresentaram risco nutricional ou desnutrição leve (9 a 23 pontos na classificação) e 1,39% com desnutrição moderada/grave/gravíssima (24 a 40 pontos na classificação). **Discussão:** Observou-se uma divergência na classificação do estado nutricional comparando os dois métodos estudados. A ASG modificada pareceu agravar o perfil nutricional uma vez que contempla pacientes com risco ou desnutrição leve no mesmo ponto de corte. Por tratar-se de um hospital privado, o perfil do público atendido parece apresentar melhor entendimento às orientações de saúde fornecidas, apresentando um estado nutricional adequado em sua maioria. A ASG mostrou ser o método mais indicado para avaliação nutricional.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA, DIÁLISE RENAL.

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL ESPECIALIZADA E SEUS EFEITOS NO ESTADO NUTRICIONAL E NA CICATRIZAÇÃO DE UMA ÚLCERA VENOSA EM UM PACIENTE DIALÍTICO: UM RELATO DE CASO

BERTONI, VM.^{1,2}; ALVES, ALS.¹; RAPACHI, S.²; CUNHA, M.²; OLIVEIRA, GF³.; ZANINI, AC³.; PASQUALOTI, A.¹

¹UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO; ²HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO; ³PRODIET MEDICAL NUTRITION

Introdução: A Terapia Renal Substitutiva pode envolver perda de nutrientes como energia, proteínas e vitaminas que são necessários à manutenção do estado nutricional e às respostas fisiológicas a lesões. A Suplementação Nutricional Oral (SNO) neste contexto se faz importante a fim de repor as perdas nutricionais deste processo, bem como controlar o acúmulo de minerais prejudiciais comuns na Doença Renal Crônica (DRC). **Objetivo:** Relatar um caso de utilização de SNO

especializado para DRC dialítica no processo de cicatrização de úlcera venosa. **Métodos:** Paciente com 68 anos, com DRC em hemodiálise, ex-tabagista pesado e ex-etilista (cessou há 25 anos), com Hipertensão Arterial Sistêmica e úlcera venosa em membro inferior esquerdo há 20 anos. Iniciou atendimento em uma Clínica de Hemodiálise em Passo Fundo, RS, em novembro de 2019, onde internou por descompensação da DRC quando iniciou hemodiálise. Em 10/02/2022, iniciou 2 unidades de SNO ao dia, de fórmula específica para DRC (HDmax – Prodiel Medical Nutrition) totalizando 600kcal, 27g de proteínas, 6mg de zinco, 48mcg de selênio, 84mcgRE de vitamina A, 28mg de vitamina C, 21mg de vitamina E, além de outras vitaminas e minerais. A lesão apresentou 10cmx15cm, com bordas regulares, ovalada, leito em tecido de granulação predominante, com moderada quantidade de exsudato e região perilesional com ressecamento e fragilidade, sendo aplicado placa de hidrofibra com alginato. Apresentou peso seco de 66,5kg e IMC 24,4kg/m². **Resultados:** Um mês após início da SNO, a lesão apresentou 8cmx15cm, bordas irregulares, exsudato em média quantidade serosanguinolento, sem odor, região perilesional macerada, com hiperemia, iniciou tratamento com sulfadiazina de prata. Em 15/04/2022, a lesão reduziu para 8cmx13cm e as mesmas características, portanto seguiu com o tratamento. De 27/04 até 19/05/2022, paciente ficou internado em uma unidade hospitalar devido bacteremia. Em 06/06/2022 a lesão apresentou 8cmx12cm, com dimensão e bordas irregulares, tecido de granulação, fibrina e exsudato em grande quantidade, sem odor e segundo avaliação da enfermagem “observado melhora na lesão em comparação aos dias anteriores”. Apresentou peso seco de 67,5kg e IMC 24,7kg/m², indicando aumento de 1kg desde o início da suplementação. **Discussão:** O SNO especializado é proposto aos pacientes com DRC em risco nutricional devido as perdas relacionadas à diálise e à necessidade de restrição de potássio, sódio e fósforo. Neste relato de caso, onde o paciente apresentava lesão, a ingestão adequada de proteínas, vitaminas e minerais antioxidantes é recomendada para reduzir a produção de radicais livres e potencialmente acelerar a cicatrização. **Conclusão:** A SNO especializada, aliada aos demais tratamentos e equipe multidisciplinar, pode ter contribuído para a redução no tamanho da lesão considerando especialmente a oferta de energia, proteínas, de vitaminas e de minerais específicos.

PALAVRAS-CHAVES: ÚLCERA VENOSA, SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL, CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS, HEMODIÁLISE.

TIPO DE CIRURGIA E OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA

GOMES, AS¹; GAIA, JA¹; WANDERLEY, TM¹; OLIVEIRA, ADS¹; SANTOS, EM²; FERRAZ, AAB²; PADILHA, BM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) é descrita como uma medida funcional e curativa para a obesidade, sendo adotada, após a falha de outras medidas terapêuticas. Porém, por se tratar de um procedimento invasivo, é possível que ocorram complicações pós-operatórias (CPO), que podem variar de acordo com a técnica cirúrgica utilizada. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o tipo de cirurgia bariátrica e complicações pós-operatórias em pacientes bariátricos. **Métodos:** Trata-se de um recorte de um estudo retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 82767618.8.0000.5208). Foram obtidos dados demográficos (idade) e clínicos (tipo de cirurgia e presença de CPO) dos prontuários de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, pelas técnicas de Derivação Gástrica em Y de Roux (DGYR) ou Gastrectomia Vertical, (GV) entre os anos de 2013 e 2018, em hospitais públicos de Recife. Os dados foram tabulados no programa Excel 2010 e as análises foram realizadas no programa Statistical Package for Social Science - SPSS versão 25.0. Foi aplicado o teste de Qui-quadrado para avaliar a associação entre as variáveis, adotando-se um nível de significância de 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 488 pacientes, com média de idade de 40,6 ± 10,7 anos. A maioria foi submetida à GV (84,2%; n= 411). Dentre as pacientes, 37,5% (n=183) apresentaram algum tipo de CPO. Dessas, 33,0% (n=59) tiveram CPO no trato gastrointestinal (TGI), 51,4% (n=92) fora do TGI e 15,6% (n=28) em ambos. Houve relato de queda de cabelo (8,4%; n=41), pirose (3,3%; n=16), seroma (3,3%; n=16) e vômito (2,7%; n=13). Dumping (1,4%; n=7), deiscência da anastomose (0,6%; n=3) e fístula (0,2%; n=1) também foram referidos, embora em menor frequência. A presença de CPO foi maior na DGYR (68,8%), quando comparada à GV (31,6%) ($\chi^2(1) = 37,711$; $p < 0,001$). **Discussão:** A literatura mostra que a DGYR está mais comumente associada à CPO como dumping, estenose anastomótica e má-absorção - fatores que podem levar ao surgimento de sintomas gastrointestinais. Essas CPO podem ser decorrentes do impacto metabólico ocasionado pela derivação e modificações do TGI na DGYR. A ocorrência de fístulas após as cirurgias bariátricas, embora seja mais frequente em pacientes submetidas à GV, é uma CPO comum entre as duas técnicas, uma vez que ambas envolvem a remoção de tecidos e/ou anastomose entre órgãos. **Conclusão:** A presença de CPO foi frequente entre as pacientes submetidas à DGYR e GV, sendo maior entre aquelas submetidas à DGYR. Nesse contexto, é necessária a adoção de estratégias de prevenção e manejo precoce das complicações, a fim de auxiliar na recuperação pós-operatória e diminuição das taxas de reinternação.

PALAVRAS-CHAVES: GASTRECTOMIA, DERIVAÇÃO GÁSTRICA, COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS, TRATO GASTROINTESTINAL

AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS DE UM PROTOCOLO DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA E PARA PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA

COELHO, MPSS¹; REIS, AC¹; OLIVEIRA, VA;¹ SOUSA, JMC¹, NASCIMENTO, MLB¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ.

Introdução: Perspectivas de incorporação de vitaminas antioxidantes no tratamento do câncer de mama são otimistas.

Objetivo: Avaliar o impacto (sintomas clínicos, estado nutricional, qualidade de vida e perfil antioxidante) de um protocolo de suplementação com vitamina E para pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Métodos: Para isso, um estudo clínico pareado, duplo cego está em andamento na clínica oncológica do hospital universitário da UFPI. As pacientes diagnosticadas que realizam tratamento quimioterápico (QT) com o protocolo AC recebem suplementação oral diária de 300 UI de vitamina E. Foram aplicados os questionários ASG-PPP (Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente) e EORTC QLQ-C30 (EORTC Core Quality of Life), além da coleta do sangue total das pacientes no tempo zero (controle) e em cada ciclo de QT. Os dados foram analisados no software Stata® 15 para diferença de média entre os resultados de cada ciclo, estabelecendo-se significância para um valor de $p < 0,05$. Foram avaliadas 19 pacientes, das quais 11 compõem os resultados preliminares aqui apresentado. As pacientes foram divididas em dois grupos: placebo ($n = 6$) e vitamina E ($n = 5$). **Resultados e Discussão:** Os resultados de caracterização (peso, altura, circunferência da cintura, circunferência do quadril e consumo de vitamina E, lipídios e proteínas) dos grupos não demonstrou nenhuma diferença entre os mesmos. Ao avaliar estado nutricional e sintomas clínicos por meio da diferença de média de escores da ASG-PPP, foi observado que os pacientes suplementados apresentaram gradativa melhora em seus resultados, com redução dos escores a cada ciclo. No último ciclo, diferença estatística foi encontrada na média geral (vitamina E: 5.75; placebo: 9; $p = 0,04$). De forma similar, os resultados encontrados entre as médias de escores do questionário de qualidade de vida (EORTC QLQ-C30), também demonstraram uma melhora gradativa (aumento na média de escores) entre o grupo suplementado/intervenção, culminando em uma diferença estatística, $p = 0,02$ (vitamina E: 13.25; placebo 11.4) no último ciclo. Em relação ao perfil antioxidante, dosado em sangue periférico após cada ciclo de quimioterapia, diferença estatística ($p = 0,01$ – ciclo 3; $p = 0,03$ – ciclo 4) foi encontrada para catalase nos dois últimos ciclos, demonstrando melhora (aumento) do perfil antioxidante. Já para superóxido dismutase e glutathiona, a diferença nos resultados foi estatisticamente significativa a partir do segundo ciclo de QT. **Conclusão:** Os resultados preliminares aqui demonstrados, indicam que a suplementação de vitamina E tem o potencial de

melhorar o estado nutricional de pacientes por meio da redução de sintomas clínicos, culminando consequentemente na melhora da qualidade de vida geral do paciente. Além disso, a suplementação melhora o perfil antioxidante deste paciente, podendo esta ser uma possível via de adjuvância terapêutica da vitamina E.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER DE MAMA; VITAMINA E; ESTADO NUTRICIONAL; QUALIDADE DE VIDA; PERFIL ANTIOXIDANTE.

CRITÉRIOS GLIM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS

SILVA, DCN.¹; ALVES, HPM²; NASCIMENTO, AMA³; SERPA, KMV⁴; DANTAS, JCAS⁴; VALE, SHL⁵; ALVES, CX⁴

¹ PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM ATENÇÃO AO CÂNCER; ² BOLSISTA DO PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA LIGA NORTEIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER; ³ ESTATÍSTICO DA LIGA NORTEIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER; ⁴ NUTRICIONISTA CLÍNICA DA LIGA NORTEIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER; ⁵ DOCENTE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: a desnutrição relacionada ao câncer é um processo complexo e multifatorial, que pode ocasionar a redução da tolerância ao tratamento, aumento da toxicidade, diminuição da qualidade de vida e redução da sobrevivência. Assim, é um desafio implementar o rastreamento de desnutrição de rotina no ambiente hospitalar, sendo necessário ferramentas rápidas e simples para a triagem dos pacientes. Os critérios do GLIM foram propostos recentemente, é importante a validação do instrumento em várias populações, incluindo pacientes com câncer submetidos a cirurgia oncológica, e determinar sua capacidade de prever resultados clínicos adversos. **Objetivo:** o objetivo da pesquisa foi comparar os critérios da Avaliação Subjetiva Global-Produzida Pelo Paciente – ASG-PPP e do GLIM, em indivíduos com diagnóstico de câncer submetidos a procedimento cirúrgico. Metodologia: trata-se de um estudo prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Contra o Câncer (CAAE: 52027521.7.0000.5293), composto por pacientes adultos e idosos que foram submetidos a cirurgia oncológica no período de janeiro a abril de 2022. O risco nutricional e o grau de desnutrição foram avaliados pela ASG-PPP e pelos critérios do GLIM. O diagnóstico de desnutrição pelo GLIM foi confirmado quando pelo menos um dos três critérios fenotípicos (perda de peso não voluntária, baixo índice de massa corporal (IMC) e massa muscular reduzida) e um dos critérios etiológicos (redução da ingestão e inflamação ou carga da doença) foram atendidos. Para os critérios fenotípicos do GLIM, foram utilizados os seguintes parâmetros antropométricos: peso corporal, altura, IMC, percentual de perda de peso, força de preensão palmar, circunferência do braço e da panturrilha. **Resultados e Discussão:** participaram da pesquisa 101 pacientes com idade média de 61 anos ($DP \pm 12,03$), sendo

55,4% do sexo feminino. O diagnóstico predominante foi de neoplasia colorretal, com 56,3%, seguido de tumores gástricos com 14,8%. Segundo a ASG-PPP, 26,7% foram categorizados como bem nutrido A, 51,5% na categoria moderadamente desnutrido B e 21,8% na categoria C gravemente desnutrido, ou seja, 73,3% dos pacientes tinham algum grau de desnutrição. Utilizando o GLIM, observa-se que 26,7% não apresentavam desnutrição, 38,6% dos pacientes foram identificados com desnutrição moderada e 34,7% com desnutrição grave. Quando realizado o teste de McNemar, com finalidade analisar a similaridade da classificação dos dois instrumentos, observa-se apenas diferença estatística na classificação da desnutrição entre os instrumentos para pacientes com diagnóstico de tumor localizado no trato gastrointestinal inferior (p-valor <0,005). **Conclusão:** portanto, o GLIM pode ser um instrumento para rastreamento e classificação de desnutrição de pacientes oncológicos adultos e submetidos a cirurgia.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO; CÂNCER; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; TRIAGEM NUTRICIONAL.

PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE PACIENTES RECENTEMENTE DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER COLORRETAL: DADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

FAYH, APT¹; MIRANDA, AL^{1,2}; FERREIRA, GMC¹; BEZERRA, MLO¹; CALADO, GCO¹; ALVES, VA¹; MACIEL, FF³; CHAVES, GV³.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE; ²LIGA NORTE-RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER; ³INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Introdução: O câncer colorretal (CCR) abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (o cólon) e o reto. É tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente, quando ainda não é metastático. Os principais fatores relacionados ao maior risco de desenvolver CCR são idade igual ou superior a 50 anos, excesso de peso corporal, alimentação desbalanceada, tabagismo e etilismo. O tratamento depende principalmente do tamanho, localização e extensão do tumor. Quando a doença está espalhada, com metástases para o fígado, pulmão ou outros órgãos, as chances de cura ficam reduzidas. **Objetivo:** Descrever o perfil sócio-demográfico e antropométrico de pessoas recém-diagnosticadas com CCR. **Métodos:** Este é um estudo de coorte multicêntrico, com abordagem retrospectiva. Nove centros no país, situados em oito estados, formaram uma Rede de Pesquisa para Estudos sobre Composição Corporal e Câncer. Foram revisados prontuários de pacientes que tiveram o diagnóstico de CCR e que ainda tinham recebido nenhuma intervenção clínica. Dados clínicos, sócio-demográficos e antropométricos foram coletados diretamente do prontuário do paciente, após aprovação do Comitê de Ética de cada instituição. Os dados

foram digitados diretamente em plataforma de gerenciamento de dados de pesquisa (REDCap), e análise estatística descritiva foi usada para informar os Resultados: **Resultados:** Até o momento, dados de 465 pacientes oriundos de três centros do Brasil foram coletados, sendo 50,5% do sexo masculino. A raça mais frequente foi a parda (259, 55,7%), seguida da caucasiana (179, 38,5%). No diagnóstico, os pacientes tinham idade média de 61,5 ± 13,3 anos (mínimo 21 e máximo 89 anos). A maioria dos pacientes tinha menos de oito anos de estudo (307, 66%) e relatou ser viúvo(a) (267, 57,4%). Sobre fatores de risco, 77 (16,6%) e 48 (10,3%) informaram ser etilistas e tabagistas, respectivamente. Adicionalmente, 58 (12,5%) e 62 (13,3%) relataram ser ex-etilistas e ex-tabagistas, respectivamente. Em relação à doença, 288 pacientes (61,9%) tiveram diagnóstico de câncer de cólon e 177 (38,1%) no reto. A maioria dos pacientes, no momento do diagnóstico, apresentava a doença avançada, sendo 173 (37,2%) em estadiamento III e 124 (26,7%) em estadiamento IV (câncer metastático). A média do Índice de Massa Corporal no diagnóstico foi 24,6 ± 4,5 kg/m², sendo 58 (12,5%) pacientes classificados como obesos. **Discussão e Conclusão:** Fatores de risco ambientais descritos na literatura não foram observados com frequência na população. No entanto, a alta frequência de câncer metastática no momento do diagnóstico mostra o insucesso do serviço de saúde para o controle da doença. Até o momento, não temos estudos de base populacional no Brasil descrevendo o perfil desta população. Por isso, estes achados dão embasamento substancial, com relevância para a saúde pública e proposição de políticas de saúde voltadas à prevenção e diagnóstico precoce para pacientes com CCR.

PALAVRAS-CHAVES: NEOPLASIAS, CÓLON, RETO, FATORES DE RISCO, FREQUÊNCIA.

SARCOPENIA EM PACIENTES COM CÂNCER: COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

MIRANDA, AL^{1,2}; SOUSA, IM¹; FAYH, APT¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE; ²HOSPITAL DR LUIZ ANTÔNIO. LIGA CONTRA O CÂNCER (NATAL/RN).

Introdução: Já está bem descrito na literatura que a sarcopenia é preditora de eventos adversos graves no paciente com câncer. Com ausência de métodos de diagnóstico de sarcopenia secundária, os autores acabam elegendo a definição de sarcopenia primária, que leva em consideração a baixa força muscular associada com baixa massa muscular. Entretanto, métodos de estimativa de Massa Muscular (MM) nem sempre estão disponíveis na prática clínica. O método "GRIP-BMI" foi proposto como uma alternativa para diagnóstico de sarcopenia em pacientes hospitalizados. No entanto, o Índice de Massa Corporal (IMC) não é um método de avaliação da MM, e com isso pode gerar frequências discrepantes de sarcopenia nas

populações. **Objetivo:** Comparar a acurácia de um algoritmo de identificação de sarcopenia que utiliza força muscular e a medida simples do IMC, tendo como referência a avaliação de MM a partir de imagens de Tomografia Computadorizada (TC). **Métodos:** Estudo transversal conduzido com pacientes com câncer gástrico e colorretal adultos e idosos de ambos os sexos, que internaram para realização de procedimento cirúrgico eletivo no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018, no Hospital Dr. Luiz Antônio, Natal/RN. Foi realizado o teste de força do aperto de mão para definir baixa força muscular e imagens de TC (corte transversal ao nível da L3) foram analisadas para mensurar a quantidade e qualidade muscular. As medidas de peso e estatura foram aferidas para o cálculo do IMC e o ponto de corte de $<25\text{kg}/\text{m}^2$ foi utilizado para definir baixo IMC. O teste Kappa foi realizado para avaliar a concordância entre os dois algoritmos, bem como a sensibilidade e especificidade. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 84 pacientes na pesquisa, sendo maior parte do sexo feminino (57%), com média de idade de $59,7 \pm 12,5$ anos. A prevalência de sarcopenia pelo algoritmo com baixo IMC foi de 16,7% enquanto que com o algoritmo utilizando baixa quantidade e/ou qualidade muscular foi de 19%. O teste Kappa mostrou concordância substancial ($K = 0,757$ $p < 0,001$), 75% de sensibilidade e especificidade de 97%. A definição de sarcopenia com base na baixa força muscular associada a baixa quantidade e/ou qualidade muscular já está bem estabelecida na literatura, bem como a sua associação com piores desfechos. Porém na prática clínica, para a detecção precoce da sarcopenia outros métodos são necessários, e a praticidade e simplicidade são pontos importantes. Poder utilizar medidas de fácil obtenção, como o IMC, aliada à força muscular, para identificar sarcopenia, é uma vantagem. **Conclusão:** A concordância da sarcopenia utilizando força muscular e baixo IMC foi substancial, quando comparada ao algoritmo utilizando o método padrão-ouro (TC), sugerindo que o IMC pode ser utilizado na ausência de outras medidas como métodos de imagem.

PALAVRAS-CHAVES: NEOPLASIAS; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; MASSA MUSCULAR.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO CALÓRICO-PROTEICA E TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES ASSISTIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

MOURA, GV¹; CARVALHO, LR¹; SOARES, CC²; OLIVEIRA, KAB¹; SOUZA, FL¹; MARREIROS, CS¹; SOARES, FC²

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ;

²UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

Introdução: A adequação do suporte enteral no paciente crítico é uma estratégia terapêutica proativa, que pode minimizar a gravidade da doença bem como atenuar as complicações e

tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O início precoce da terapia nutricional enteral tem sido amplamente recomendado. Evidências sugerem que a ingestão calórico-proteica insuficiente está associada a piores prognósticos entre pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a oferta calórico-proteica e o tempo de internação em uma UTI.

Métodos: Estudo do tipo transversal e prospectivo realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos internados na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, em nutrição enteral exclusiva. A coleta dos dados foi realizada por meio dos registros de terapia nutricional de pacientes internados no período de abril a junho de 2022. Foram coletados dados clínicos e dados relacionados a terapia nutricional. As necessidades nutricionais de calorias e proteínas foram estimadas segundo as recomendações propostas pela Sociedade Americana de Nutrição Parental e Enteral (ASPEN). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens e as numéricas através de média e desvio padrão. Para avaliar a associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste t de student. As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA, versão 14.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 40 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (57,5%) com média de idade $61,5 \pm 17,69$ anos. O tempo médio para a adequação calórica e proteica foi de $2,50 \pm 2,1$ dias e $2,50 \pm 2,4$ dias, respectivamente. A média de adequação calórica foi de $76,0 \pm 30,4\%$ e proteica de $77,3 \pm 28,0\%$. No que tange à adequação calórica e proteica nos três primeiros dias, 60% e 50% estavam adequados, respectivamente. Quanto à associação entre a adequação calórico-proteica com o tempo de internação, os pacientes que atingiram a meta calórica e proteica com menos de 3 dias tiveram menor média no tempo de internação quando comparados àqueles que atingiram a meta com mais de 3 dias ($p < 0,05$). **Discussão:** O tempo de permanência é indicador efetivo de prognóstico clínico, sendo considerado alto acima de sete dias. Verificou-se que a maioria dos pacientes que receberam alta da UTI atingiram sua adequação calórica e a metade a meta proteica, atenuando as alterações metabólicas, a incidência de complicações infecciosas, bem como reduzindo o tempo de internação e a mortalidade. **Conclusão:** Os pacientes que atingiram a meta calórico-proteica tiveram menor tempo de permanência na UTI.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL, UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA, TERAPIA NUTRICIONAL PACIENTES CRÍTICOS, ADEQUAÇÃO CALÓRICO-PROTEICA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E NUTRICIONAL COM DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 DE UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA.

ZANOTTI, J¹; HOEFEL, AL²; DALE LASTE, F³; CAPOANI DP⁴; VALDUGA K⁵; PISTOIA LF⁶.

¹FSG CENTRO UNIVERSITÁRIO; ²FSG CENTRO UNIVERSITÁRIO;
³HOSPITAL TACCHINI; ⁴HOSPITAL TACCHINI; ⁵HOSPITAL TACCHINI;
⁶HOSPITAL TACCHINI.

Introdução: A síndrome respiratória aguda grave, denominada SARS-CoV-2, causada pelo Coronavírus 2, foi responsável por mais de 31 milhões de casos no Brasil, deste seu início em março de 2020. Entre os pacientes acometidos pela doença, estima-se que 20% dos hospitalizados e 5% do total, necessitem de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trabalhos têm demonstrado que indivíduos do sexo masculino, com idade entre 56 e 70 anos, com pelo menos uma comorbidade, são mais suscetíveis a internação em UTI, sendo os pacientes mais velhos, aqueles com maior probabilidade de óbito. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o perfil sociodemográfico e nutricional com o desfecho clínico de pacientes críticos com Covid-19 de um Hospital da Serra Gaúcha. **Métodos:** Estudo retrospectivo de coorte, com base em uma revisão de prontuários eletrônicos de pacientes internados em UTI por Covid-19. Foram incluídos na amostra todos prontuários dos pacientes internados no período de março de 2020 a julho de 2021. Coletou-se informações referentes a idade, gênero, peso e estatura estimados, para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e desfecho clínico (alta ou óbito). A análise estatística foi realizada por meio do teste de qui-quadrado com o objetivo de investigar se havia associação entre o desfecho (óbito) e as variáveis. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de aprovação número 5.245.077. **Resultados e Discussão:** A amostra consistiu de 634 pacientes, destes, 381 (60,1%) eram do gênero masculino, a maioria (349; 55,2%) tinha 60 anos ou mais e apresentava excesso de peso segundo o IMC (427; 67,4%). Inúmeras evidências têm demonstrado a obesidade como fator de risco para a Covid-19 e também risco para maior agravamento, com relação independente para desfechos graves, proporcional ao grau de obesidade. Neste estudo, não foi encontrada associação significativa entre óbito e sexo ($\chi^2=0,002$, $p=0,969$), em contrapartida, foram encontradas associações entre óbito e estado nutricional ($\chi^2=28,93$, $p<0,001$) e idade ($\chi^2=52,33$, $p<0,001$). Indivíduos com obesidade têm risco duas vezes maior de hospitalização e risco de admissão na UTI, principalmente quando o IMC $\geq 35,0\text{kg/m}^2$. Além disso, grande parte dos casos requer o uso de ventilação mecânica e assim, há uma taxa de mortalidade excessiva. No presente trabalho, os resultados demonstraram que os idosos apresentaram 3,95 vezes mais chance de ir a óbito do que indivíduos adultos. Segundo dados da Fiocruz, divulgados em agosto de 2021, três em cada quatro óbitos por Covid-19 ocorreram em indivíduos com mais de 60 anos. Nessa população, o grupo mais afetado foi o de 70 a 79 anos, que concentra 33% dos óbitos de idosos por Covid-19

em 2020. O estudo aponta que, do total de idosos mortos pela Covid-19 em 2020, 29% tinham entre 60 e 69 anos; 27% de 80 a 89 anos; e 11% mais de 90 anos. **Conclusão:** No presente estudo, idosos e indivíduos com excesso de peso apresentaram associação com óbito.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19; OBESIDADE; PACIENTE CRÍTICO.

AVALIAÇÃO DO SUPORTE DE TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

LIMA, IJ.¹; TOLOI, JM¹

¹HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Resumo: O fornecimento adequado da terapia nutricional (TN) ao paciente crítico é parte essencial do cuidado. O conhecimento das razões que travam a efetiva administração da TN permitem a adesão de medidas buscando o aporte calórico-proteico adequado. Os indicadores de qualidade em TN (IQTN) são ferramentas para combater os efeitos adversos que reduzem o custo-benefício da TN, além de apontar possíveis falhas, buscando o aprimoramento e a qualidade. O objetivo foi avaliar a adequação da TN em pacientes oncológicos críticos, comparando com seus desfechos clínicos. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, utilizando banco de dados com pacientes em TN por mais de 3 dias em uma UTI oncológica, no período de Janeiro de 2019 à Novembro de 2020. Incluiu-se 235 pacientes, sendo 62% ($n=146$) do sexo masculino, com média de idade de $58,62 \pm 15,15$ anos. Quanto aos antecedentes pessoais, 37,4% tinham diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O motivo de admissão na UTI foi predominante clínico (54,6%). A média de peso foi de 70,17kg e a do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de $25,57\text{kg/m}^2$. Os dias de jejum antes do início da TN variou de 0 a 10, com média de 1,91 e mediana de 1 dia. Através do NRS-2002 (Nutritional Risk Screening-2002), foi identificado que 69,8% dos pacientes apresentavam risco nutricional ($\text{NRS} \geq 3$ pontos). A fórmula enteral mais utilizada, com 50%, foi a fórmula padrão normocalórica e hiperproteica, isenta de fibras e a nutrição parenteral mais usada com 73,8% foi uma fórmula contendo emulsão lipídica com azeite de oliva, óleo de peixe e triglicerídeos de cadeia média (TCM). O jejum foi visto em 19,8% dos dias de acompanhamento, sendo por instabilidade hemodinâmica. A constipação foi o sintoma gastrointestinal mais frequente. A adequação da nutrição enteral foi de 91,89% na entrega calórica e 91,56% na proteica. Em relação à nutrição parenteral, a adequação da oferta calórica foi de 92,25% e na proteína foi de 92,40%. O desfecho da internação na UTI mais ocorrente foi a alta (53,6%). Pacientes que receberam mais calorias providas da nutrição enteral tiveram como desfecho principal a alta da

UTI e aqueles receberam aporte nutricional enteral adequado (>85% de adequação) tiveram maior sobrevida na UTI. Em relação às calorias providas da nutrição parenteral, 69,8% dos pacientes tiveram mais de 85% de adequação, e também foi observado que quanto maior sua adequação de prescrição versus infusão, maior a sobrevida na UTI. O suporte nutricional oferecido aos pacientes internados em uma UTI oncológica por meio dos IQTN mostrou-se satisfatório, evidenciando que a TN fornecida adequadamente está associada a desfechos clínicos favoráveis, como maior sobrevida na UTI. Através da análise dos IQTN, podemos criar estratégias de melhorias e mudanças de condutas.

PALAVRAS-CHAVES: PACIENTE ONCOLÓGICO; SUPORTE NUTRICIONAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL; INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL.

IMPACTO DO APORTE NUTRICIONAL NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS.

LARYSSA ARAGÃO BERNARDO¹, MONIQUE TAVARES DE JESUS², CAROLINA CUNHA DE OLIVEIRA³, NARA NAYANE BRITO MENEZES², FERNANDA NORONHA DE GOIS², JÚLIA MARIA DE LEMOS CAETANO¹, EVELYN DE SOUZA TEIXEIRA, ADRIANA FERREIRA REBOUÇAS².

¹ UNIVERSIDADE TIRADENTES; ²CLÍNICA ESPECIALIZADA DE NUTRIÇÃO-CENUTRI; ³UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: Pacientes em estado crítico com doença associada ao estresse catabólico, estão expostos a complicações, aumento de infecções, desnutrição, entre outros fatores que podem estar relacionados com desfechos clínicos desfavoráveis. Portanto, é necessário que seja administrada uma terapia nutricional adequada, para obter resultados positivos. A American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN), sugere que 80% das necessidades energética e proteica sejam alcançadas em um período de 48-72h, com objetivo de reduzir à mortalidade e tempo de internação. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a oferta calóricas e proteicas até o 3º dia de internação e o desfecho clínico de pacientes críticos em uso de terapia nutricional enteral (TNE). **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional analítico, por meio da coleta de dados secundários registrados nos prontuários de pacientes adultos, de ambos os sexos, internados na UTI de um hospital particular de Sergipe e que receberam TNE por pelo menos 72 horas, no período de janeiro a dezembro de 2019. Estes foram categorizados de acordo com a adequação da oferta energética e proteica administrada, em relação às necessidades. O grupo com oferta $\geq 80\%$ e grupo que recebeu $< 80\%$ do valor energético total (VET), foram avaliados em relação ao tempo de internação, desmame da TNE e mortalidade. Nas análises,

utilizaram-se testes paramétricos e não paramétricos e foi considerado significante $p < 0,05$. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 254 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (52.8%) e com idade entre 60-90 anos (69.3%). No tocante ao diagnóstico clínico 71% eram doenças respiratórias, seguidas de cardiovasculares (45%) e infecciosas (43%). Pela triagem nutricional 79,5% apresentava risco nutricional. Observou-se também que 70,1% dos pacientes receberam $\geq 80\%$ do VET e 74,4 % atingiram $\geq 80\%$ das necessidades proteicas até o 3º dia. Constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa na mediana da necessidade energética tanto em relação a adequação da ingestão energética quanto da ingestão proteica adequada ($p < 0.05$). Percebe-se que a adequação da ingestão energética se associou com a faixa etária ($p = 0.003$), enquanto a adequação da ingestão proteica se associou com a classificação da triagem nutricional ($p = 0.004$). Além disso, houve diferença estatisticamente significativa no desfecho clínico dos pacientes em relação a adequação energética, de modo que 49.7% dos pacientes $\geq 80\%$ do VET, apresentaram alta hospitalar ($p = 0.023$). O estudo corroborou com as diretrizes atuais, estas preconizam que atingir 80% das metas nutricionais até 72h deve ser uma das prioridades no tratamento do paciente crítico, visto que pode interferir decisivamente no desfecho clínico. **Conclusão:** Diante do contexto, ressalta-se a importância da adequação calórica com a finalidade de influenciar, de forma positiva, o prognóstico dos pacientes críticos.

PALAVRAS-CHAVE: PACIENTE CRÍTICO, ADEQUAÇÃO CALÓRICA, INGESTÃO PROTEICA, DESFECHO CLÍNICO.

INTERRUPÇÕES DA NUTRIÇÃO ENTERAL NA TERAPIA INTENSIVA: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

CUNHA, GE¹; NOGUEIRA, VO²; MATSUBA, CST³;

¹SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO; ²SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO; ³CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- SÃO PAULO

O adequado uso da terapia nutricional é imprescindível para garantir a oferta proteico-calórica e minimizar riscos e complicações. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é fundamental, por permanecer durante 24 horas ao lado do doente, permitindo monitorar o cuidado e otimizar a administração da terapia. No entanto, interrupções na administração da nutrição enteral, consideradas eventos adversos, podem interferir na terapêutica e na evolução clínica. **Objetivo:** Verificar presença de interrupções na infusão da nutrição enteral, seus fatores potencializadores e o momento de maior ocorrência. **Método:** Estudo transversal e quantitativo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva

Adulto, referência em neurologia e neurocirurgia, de um hospital público do município de São Paulo, no período de maio de 2020. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um instrumento semiestruturado, composto por 10 questões fechadas. Foram incluídos profissionais com tempo de experiência maior do que três meses na instituição. Os dados foram analisados a partir de frequências simples ou percentuais, por meio de estatística descritiva. **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 39 técnicos de enfermagem e nove enfermeiros, com predomínio do sexo feminino (74%), tempo médio de atuação profissional na Unidade de Terapia Intensiva de 8 anos e experiência profissional de 14 anos. Dos participantes, 94% consideraram que a nutrição enteral é relevante para a recuperação do estado nutricional. No entanto, 62% relataram que a nutrição não é instalada imediatamente após a entrega no setor, 74% relataram que é comum a interrupção da infusão, 78% não souberam responder se no setor havia protocolos de administração/suspensão da dieta e 84% já interromperam a administração da dieta. O momento em que houve maior número de interrupções foi durante os procedimentos de enfermagem em 35%, seguido de intercorrências do trato gastrointestinal em 30%. Os achados deste estudo corroboram com os dados da literatura em que os cuidados diretos aos pacientes são os mais frequentes. Além disso, desperta a atenção no atraso do tempo de instalação da nutrição enteral e no desconhecimento da existência de protocolos para seu manejo. Conclui-se que apesar da equipe de enfermagem considerar a importância da nutrição enteral, as interrupções são comuns, principalmente durante a assistência prestada aos pacientes. Estas podem influenciar negativamente para que a meta nutricional seja alcançada, trazendo prejuízos na recuperação do paciente e aumentando o tempo de internação hospitalar. É importante que protocolos sejam elaborados e disseminados a todos os profissionais da instituição, além da capacitação profissional para as boas práticas de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVES: EQUIPE DE ENFERMAGEM, PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO ENTERAL, TERAPIA INTENSIVA E CUIDADO CRÍTICO.

OFERTA DE MICRONUTRIENTES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS GRAVES: ESTUDO DE COORTE MULTICÊNTRICO PICU-SCREEN (PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT SCORE OF RISK FOR EARLY PREDICTION OF NUTRITIONAL DETERIORATION)

STEFENON, DO¹; SILVEIRA, TT¹; VENTURA, JC¹; OLIVEIRA, LDA¹; HAUSCHILD, DB¹; MORENO, YMF¹

¹PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução: As diretrizes de terapia nutricional para pacientes pediátricos graves possuem recomendações para a prescrição de energia e proteína, porém, não para micronutrientes. Os micronutrientes podem estar associados com desfechos clínicos desfavoráveis, como tempo de internação, deterioração do estado nutricional e infecção nosocomial, visto que estão envolvidos na atenuação do estresse oxidativo, promovendo o estado ativo de enzimas antioxidantes e, regulando a disfunção celular. **Objetivo:** Descrever a oferta de micronutrientes em pacientes pediátricos graves, em terapia de nutrição enteral (TNE). **Métodos:** Análise secundária do estudo de coorte prospectivo multicêntrico PICU-ScREEN (Pediatric Intensive Care Unit Score of Risk for Early prediction of Nutritional deterioration), abrangendo 8 Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de 4 regiões do Brasil (Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste). Foram incluídos pacientes pediátricos graves, entre 1 mês e 17 anos e 11 meses de idade, ambos os sexos, em ventilação mecânica, que receberam TNE exclusiva nos primeiros 4 dias de internação. Foram coletados dados demográficos, presença de condição crônica complexa (CCC) e índice pediátrico de mortalidade (PIM-2). A oferta dos micronutrientes foi avaliada de acordo com a recomendação dos valores de referência da ingestão dietética de referência (DRI), a partir da recomendação da necessidade média estimada (EAR) ou pela ingestão adequada (AI), de acordo com faixa etária e sexo. As variáveis foram descritas em mediana e intervalo interquartil [IQR]. **Resultados:** Foram incluídos 242 pacientes, idade mediana de 8,49 meses [IQR 2,79-32,00], 62,40% do sexo masculino, 84,30% internados por motivos clínicos, 40,91% com CCC e PIM-2 mediano de 4,90% [IQR 1,75-9,95]. A mediana da oferta de cobre foi 213,84 µg/dia [IQR 177,55-234,83] e 71,37% dos pacientes não atingiram a recomendação. A mediana da oferta de zinco foi 2,73 mg/dia [IQR 2,28-3,20] e 36,10% dos pacientes não atingiram a recomendação. E, a mediana da oferta de selênio foi 7,51 µg/dia [IQR 6,38-8,91] e nenhum paciente atingiu a recomendação. Em relação às vitaminas, a mediana da oferta de vitamina C foi 37,04 mg/dia [IQR 30,17-42,98] e 44,63% dos pacientes não atingiram a recomendação. A mediana da oferta de vitamina E foi 4,47 mg/dia [IQR 3,75-4,68] e 59,09% dos pacientes não atingiram a recomendação. Já em relação à vitamina D, a mediana da oferta foi 4,38 µg/dia [IQR 3,42-5,15] e apenas 1 paciente atingiu a recomendação. **Discussão:** Foi observada prevalência elevada de inadequação da oferta de cobre, selênio, vitamina E e vitamina D nos quatro primeiros dias de internação na UTIP. Ressalta-se a necessidade de estudos prospectivos que investiguem a associação da oferta de micronutrientes com desfechos clínicos para pacientes pediátricos graves.

PALAVRAS-CHAVES: VITAMINAS; OLIGOELEMENTOS; NUTRIÇÃO ENTERAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; PEDIATRIA

ESTADO NUTRICIONAL E DIABETES MELLITUS EM CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA

DIAS, RL.¹; RIBEIRO, CF.¹; LOPES, BH.¹; BORBA, LG.¹; KOVACS, C.1; MOTA, ICP.¹; SANTOS, MJ.¹; MAGNONI, D.¹

1INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA (IDPC)

Introdução: Devido à alta prevalência de doenças cardiovasculares - DCV, é de grande relevância acompanhar o perioperatório desse público. Sabendo-se que o estado nutricional - EN e a descompensação glicêmica podem interferir no desfecho pós-cirúrgico, é importante um preparo nutricional pré-cirúrgico, a fim de atenuar complicações pós-operatórias.

Objetivo: Caracterizar o estado nutricional, glicemia e hemoglobina glicada em pacientes pré-cirúrgicos eletivos em cardiologia. **Métodos:** O estudo foi de caráter observacional, prospectivo e quantitativo onde foram utilizadas variáveis para caracterizar a amostra segundo estado nutricional aferidos na internação durante o pré-operatório. **Resultados:** Foram avaliados 41 indivíduos, no período de outubro de 2021 a março de 2022, com idade média de 58,14 anos (DP $\pm 11,23$), composto por 58,54% de homens, sendo 53,66% para cirurgia valvar, 43,9 para correção de coronariopatias e 2,44 %, cardiopatia congênita. De acordo com o índice de massa corporal – IMC, eutrofia foi diagnosticado em 41,46%, seguido de 34,15% com obesidade, sobrepeso com 24,39% e ausência de desnutrição. Quanto à circunferência da panturrilha - CP, espessura do músculo adutor do polegar - EMAP (média 21,11 mm) e ângulo de fase – AF na bioimpedância (média 9,3°), apenas 1 paciente apresentou valores inferiores ao ponto de corte. O diagnóstico de diabetes mellitus - DM ocorreu em 16 pacientes (39,02%) e dos 34 (82,92%) indivíduos que apresentaram resultado da hemoglobina glicada – HbA1c, a média foi de 6,09% (DP $\pm 1,01$). Em média os valores da glicemia em jejum foram de 102,34 mg/dl. E a prevalência de diabetes foi maior em paciente de cirurgia de Revascularização de Miocárdio (62,50%). **Discussão:** A obesidade e sobrepeso estão diretamente ligadas ao DM, porém esta doença pode acometer indivíduos eutrofos como demonstrado nos resultados acima. Estudos têm demonstrado que a disglícemia no perioperatório, estão associados com piores desfechos cirúrgicos, e sugerem determinar os níveis de HbA1c no pré-operatório dos pacientes que serão submetidos a cirurgias de grande porte, pois pacientes hiperglicêmicos e/ou com DM não tratado os riscos são elevados se comparados com pacientes com DM tratados. No preparo cirúrgico um dos objetivos é manter normoglicemia (glicemia entre 108 e 180 mg/dL), as últimas diretrizes recomendam que a cirurgia deve ser adiada na presença de HbA1c acima de 8,5% (média: 200 mg/dL). **Conclusão:** A obesidade e sobrepeso estão mais associadas ao DM, entretanto os indivíduos eutrofos também

podem cursar com disglícemia, e este é um risco maior para desenvolver complicações, sendo assim é importante que antes de serem submetidos à cirurgia cardíaca, a equipe realize uma avaliação completa desses pacientes, para ajustar a terapia farmacológica e nutricional, a fim de evitar grandes variabilidades glicêmicas, reduzir infecções na ferida operatória, má cicatrização, reduzir custo e tempo de internação.

PALAVRAS-CHAVES: CIRURGIA CARDÍACA; ESTADO NUTRICIONAL; DIABETES; PERIOPERATÓRIO; EMAP.

TEMPO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E MORTALIDADE EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS

ICF²; SOUZA¹; SANTOS, CA.¹; MOURA, SPS¹; SOUZA, RMG¹; RIBEIRO, HCAR¹; ALVES, IDOG¹; DIAS, GS¹; TAVARES, RS².

¹HOSPITAL PRIMAVERA; ²UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: Nutrição parenteral (NP) é uma solução de nutrientes infundida por via endovenosa, visando oferecer calorias, aminoácidos, vitaminas, oligoelementos e eletrólitos. A nutrição adequada é fundamental, especialmente em idosos, visto que o apetite e a ingestão de alimentos geralmente diminuem com o envelhecimento. Em geral, a NP é indicada a pacientes impossibilitados de utilizar o trato gastrointestinal durante 7 a 10 dias, que apresentem perda de peso superior a 10% do usual, incapazes de tolerar a NE, quando não há função intestinal suficiente para manter ou restaurar o estado nutricional ou quando contraindicado o seu uso e que não apresentem doença terminal. **Objetivo:** avaliar o tempo de nutrição parenteral e mortalidade em pacientes idosos hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra é composta por pacientes idosos, que fizeram uso da NP no período de maio de 2021 até maio de 2022, em um hospital privado de Aracaju, Sergipe. Os indivíduos foram divididos em 2 grupos conforme o tempo de NP: 1 a 7 dias e acima de 7 dias. **Resultados:** Foram avaliados 42 pacientes, com média de idade $75,11 \pm 9,59$, dos quais 24 (57,14%) eram do sexo masculino. A média de dias em nutrição Parenteral foi de 8,76 e principal motivo foi íleo pós cirúrgico (50%), seguido de jejum prolongado (40,47%). Os indivíduos que usaram NP por até 7 dias compuseram 59,5% da amostra, com uma taxa de mortalidade de 32%. Nesse grupo, a maioria foi caracterizada com eutrofia (36%), com IMC médio de $25,81 \pm 3,92$. O grupo que utilizou NP por mais de 7 dias apresentou uma mortalidade de 58,82%, sendo a maioria eutróficos (64,70%), com média de IMC $26,19 \pm 4,60$. **Discussão:** Foi observada uma prevalência do uso de NP em situações de pós-operatório, tais achados são semelhantes aos citados na literatura. O estudo mostrou uma relação direta entre mortalidade e tempo de uso da

Parenteral, esse resultado está relacionado às complicações mecânicas, infecciosas, metabólicas e nutricionais que podem ocorrer durante o processo ou serem consequência dessa terapia nutricional. **Conclusão:** A terapia de nutrição parenteral é peça essencial no cuidado e promoção da saúde de pacientes idosos em estado nutricional debilitado. Pode ser considerada uma fórmula segura quando administrada e monitorada adequadamente pela equipe multiprofissional. Contudo, tal ferramenta deve ser bem indicada para evitar possíveis complicações.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO PARENTERAL. IDOSOS. MORTALIDADE.

ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE COM NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINAS E MINERAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

BATISTA, BARM¹; SANTOS, AN¹; GEBARA, TSS²; STADLER, J³, GEBARA, J³, RANIERI, LM³, PERUSSOLO, MR³

¹UNIVERSIDADE POSITIVO; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; ³PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.

Introdução: Pacientes em condição de obesidade podem apresentar sintomas de depressão e até mesmo, o desenvolvimento da doença em si. Naqueles submetidos à cirurgia bariátrica a probabilidade torna-se maior devido à insegurança, ao estresse relacionados à cirurgia, a insatisfação com a imagem corporal, baixa estima, a relação com o alimento, o histórico familiar, a presença de distúrbios de autoimagem e com a possibilidade de baixos níveis micronutrientes considerados essenciais na manutenção de neurotransmissores envolvidos com as emoções. **Objetivo:** Investigar a relação entre sintomas depressivos, ansiedade e hipovitaminoses em um grupo de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo quantitativo, observacional, transversal com indivíduos de ambos os sexos, com idade superior ou igual a 18 anos, participantes da pesquisa intitulada: Efeitos da suplementação com probióticos na redução da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica em pacientes submetidos ao Bypass Gástrico em Y de Roux: um estudo randomizado e duplo-cego. O estudo analisou exames bioquímicos, formulário a respeito de presença de sintomas de depressão e de frequência alimentar, via online, por meio de formulário Google forms. **Resultados:** Dentre os participantes 28% eram do sexo masculino e 72% feminino com média de peso de 113,13 kg e média de IMC é de 40,90 kg/m². Apresentou razoável possibilidades de sintomas depressivos (42%) da amostra. Houve correlação significativa na comparação entre os valores de vitamina D no período pré e pós-cirúrgico. **Conclusão:** Pacientes submetidos a

cirurgia bariátrica apresentam sintomas leves e moderados de depressão e de ansiedade.

PALAVRAS-CHAVES: DERIVAÇÃO GÁSTRICA, DEPRESSÃO, OBESIDADE, HIPOVITAMINOSE.

A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO DE ALTA HOSPITALAR PARA PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL REDUZIU COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SILVA, TM¹; OLIVEIRA, DAM²; VULCANO, DSB¹; MARTINS, VA¹; PEREIRA, LF¹; FERREIRA, GM¹; GAIOLLA, PSA³; PAIVA, SAR³

¹HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP; ²INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS DE BOTUCATU - UNESP; ³FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP.

Introdução: O Projeto 1ª Sonda visa tornar o período de transição hospital-domicílio menos estressante para o cuidador e mais adequado para o paciente em terapia nutricional enteral (TNE). O projeto possui cinco princípios: I) reformulação do fluxograma dos pacientes de alta em TNE; II) planejamento antecipado da alta; III) fornecimento de dieta enteral industrializada para uso nos primeiros 5 dias; IV) parceria entre o STNi-HCFMB e as unidades básicas de saúde da região e V) redução da quantidade de informações transmitidas na orientação de alta. **Objetivo:** Verificar se a implementação do “Projeto 1ª Sonda” foi capaz de modificar desfechos clínicos em pacientes em TNED. **Métodos:** Estudo de coorte observacional com controle histórico. Incluídos adultos com primeira VAA um ano antes a implementação do Projeto 1ª Sonda (grupo controle histórico) e um ano após (grupo Projeto 1ª Sonda). Os prontuários foram verificados nos 90 dias seguintes à inclusão. Utilizou-se teste Shapiro-Wilk, seguido de Mann-Whitney para variáveis contínuas e qui-quadrado ou teste exato de Fisher para proporções. Realizada a comparação do número dos desfechos (retorno à alimentação via oral exclusiva, óbito, intercorrências e complicações) entre os grupos. Utilizou-se regressão logística para verificar a associação dos grupos com os desfechos e regressão de Poisson para frequência de eventos. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Houve dificuldade na implementação Projeto 1ª Sonda da maneira em que foi idealizado. Os princípios cumpridos total ou parcialmente incluem o planejamento antecipado da alta (parcial), doação de dieta enteral (total) e a capacitação interdisciplinar para a atenção básica (apenas um evento). Foram incluídos 281 pacientes, 143 do grupo controle histórico e 138 do “Projeto 1ª Sonda”. Idade mediana de 65 (54-78) anos; 58,4% homens e 82,2% com sonda nasoenteral. A mediana do acompanhamento foi 36 (13-90) dias. Quanto aos desfechos: 36,3% apresentaram complicações infecciosas; 38,1% readmitidos e 50,2% necessitaram de atendimento de emergência. Na comparação entre os

grupos, os pacientes Projeto 1ª Sonda apresentaram frequência de complicações infecciosas 38% menor [OR 0,72 (IC0,56-0,93)]. No subgrupo outras infecções, os pacientes do Projeto 1ª Sonda apresentaram 88% menos chance [OR 0,532 (IC0,29-0,99)] e frequência 89% menor [OR 0,53 (IC0,33-0,84)]. Não houve diferença quanto aos demais desfechos, porém após o projeto, houve redução de 5,1% na readmissão e de 7,5% nos atendimentos de emergência. **Discussão:** A orientação de alta adequada permite melhor adaptação, evitando complicações. Importante ressaltar que mesmo sem diferença estatística, o menor número de readmissões e atendimentos emergenciais pode trazer benefícios aos pacientes, cuidadores e serviços de saúde. **Conclusão:** A implementação parcial Projeto 1ª Sonda impactou positivamente na redução das complicações infecciosas em pacientes em TNE.

PALAVRAS-CHAVES: ALTA HOSPITALAR; COMPLICAÇÕES; NUTRIÇÃO ENTERAL; PLANEJAMENTO DA ALTA; READMISSÃO HOSPITALAR; TERAPIA NUTRICIONAL.

CARACTERIZAÇÃO DE DIETAS ENTERAIS PRESCRITAS PARA PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

MENESES, AF¹; DIAS, TDS²; SALES, KDS³; PEREZ, LMC⁴; LOPES, SC⁵

¹INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA; ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ; ³UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ; ⁴UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ; ⁵INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Introdução: A terapia de nutrição enteral (TNE) é um procedimento terapêutico destinado para pacientes que não conseguem atingir suas necessidades nutricionais com a alimentação por via oral. Existem diferentes fórmulas com composições nutricionais específicas para atender corretamente as necessidades de cada indivíduo. Durante o período de hospitalização, a prescrição da dieta adequada é uma estratégia fundamental para diminuir complicações cirúrgicas, risco de infecções e o tempo de internação hospitalar, bem como melhorar o resultado do tratamento e a recuperação do paciente. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi caracterizar as dietas enterais prescritas em um hospital de Fortaleza - Ceará. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes internados em um Hospital de Referência Norte/Nordeste em Trauma, no período de outubro de 2019 a dezembro de 2020. Os dados da prescrição nutricional dos pacientes em TNE foram coletados do prontuário e as fórmulas foram caracterizadas em relação ao valor energético e proteico, conforme RDC N° 21, de 13 de Maio de 2015, que dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral. **Resultados:** Após análise da composição das fórmulas enterais prescritas em sistema aberto ou sistema fechado, a maioria 52% foram classificadas como hipercalóricas, seguidas pelas normocalóricas 48%. Quanto

ao teor proteico 87% foram classificadas como hiperproteicas e apenas 13% normoproteicas. **Discussão:** A elevada utilização e preferência pela prescrição de dietas hipercalóricas e hiperproteicas para pacientes hospitalizados, se dá principalmente pelo fato de alcançar metas energético-proteicas com a infusão de menores volumes. Estratégia utilizada para pacientes que demandam altas necessidades energéticas e de proteína para recuperação ou manutenção do estado nutricional e os que se encontram em condições clínicas específicas os quais necessitam de cuidados como restrição hídrica, risco de aspiração, doenças neurológicas, traumas e outros. Logo, pacientes hospitalizados em TNE possuem como principal prescrição fórmulas hipercalóricas e hiperproteicas. PALAVRAS-CHAVES: DIETOTERAPIA; SERVIÇO HOSPITALAR DE NUTRIÇÃO; NUTRIÇÃO ENTERAL.

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM RISCO DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO E PROTOCOLO ADOTADO EM HOSPITAL PARTICULAR DE GRANDE PORTE, EM ARACAJU/SE

ALVES, IDOG¹; RIBEIRO, HCAR¹; VASCONCELLOS, MAM¹; SOUZA, RMG¹; SOUZA, ICF¹; GAMA, UC¹; PEREIRA, AB¹; TAVARES, RS¹;

¹HOSPITAL PRIMAVERA

Introdução: A Síndrome de Realimentação (SR) constitui um distúrbio metabólico e eletrolítico que ocorre em resposta à reintrodução de dieta após um período de privação nutricional, e que pode culminar em insuficiência respiratória, cardíaca, distúrbios neurológicos ou até mesmo óbito. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes com risco de SR e a frequência de ocorrência da mesma, bem como adesão a protocolo institucional, a fim de evitar complicações clínicas. **Métodos:** Foi realizada coleta de dados em prontuário eletrônico dos pacientes admitidos com risco de síndrome de realimentação conforme protocolo institucional, entre 2021 e 2022. O protocolo define risco se: IMC < 16 kg/m², perda de peso > 15% em 3-6 meses ou pouca ou nenhuma ingesta alimentar nos últimos 10 dias (1 critério) ou IMC < 18,5kg/m², perda de peso > 10% em 3-6 meses, pouca ou nenhuma ingesta alimentar nos últimos 5 dias (pelo menos 2 critérios). **Resultados e discussões:** Foram avaliados 26 pacientes no qual foi identificado o risco de realimentação na admissão. A idade dos pacientes variou de 27 a 107 (média 71,8 anos), sendo o sexo masculino mais frequente (58%, 15/26). O estado nutricional na admissão mais prevalente foi desnutrição moderada (30,7%, 8/26), seguido de desnutrição grave (26,9%, 7/26), eutróficos (23%, 6/26) e desnutrição leve (19,2%, 5/26). Os índices de massa corporal (IMCs) variaram de 9,5 a 25,8 kg/m² (média 20,06 kg/m²). Considerando apenas o IMC, apenas 42% (11/26) se encaixavam nos critérios institucionais. Utilizando o critério

de hipofosfatemia <2 mg/dL ou queda do valor do fósforo >0,5 mg/dL em 72 horas, 10 pacientes se encaixaram como SR. Enquanto 3 pacientes foram considerados com SR devido a combinação da queda de 2 eletrólitos (entre magnésio, potássio e fósforo) abaixo do valor de referência do laboratório institucional (magnésio <1,6 mg/dL, fósforo < 2,5 mg/dL e potássio < 3,5 mg/dL). Foi introduzida tiamina em 55,2% dos casos. Os desfechos foram alta hospitalar em 53,8% e óbito em 34,6%, enquanto os demais foram transferidos ou ainda estão internados. A SR é extremamente comum, principalmente entre idosos e desnutridos, sendo importante avaliar a história clínica além do IMC, pois a maioria dos pacientes avaliados foram classificados como risco de SR a partir do relato de perda de peso e de redução da ingestão alimentar. Mesmo com protocolos bem estabelecidos, a ocorrência de SR pelos parâmetros laboratoriais ocorre frequentemente, chegando a metade dos casos em nossa instituição, bem como a ausência de prescrição de tiamina.

PALAVRAS-CHAVES: SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO, DESNUTRIÇÃO, HIPOFOSFATEMIA.

COMPARAÇÃO DE MACRONUTRIENTES E MICRONUTRIENTES DE DIETAS ENTERAIS INDUSTRIALIZADAS COM DIETA ARTESANAL E SEU CUSTO BENEFÍCIO.

VIEIRA, DCA¹; SILVA, LM¹; MELO, B²; OLIVEIRA, GC²; DELGADO, AS²; RAVANELI, VC²; MAGALHÃES, LP²

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Devido ao aumento da população idosa e crescimento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, houve um acréscimo na demanda de Terapia Nutricional Domiciliar. Dentre as terapias utilizadas, a Terapia Nutricional Enteral (TNE) vêm sendo cada vez mais indicada como ferramenta para melhoria da qualidade de vida e manutenção do estado nutricional. **Objetivo:** Comparar a composição nutricional de macro e micronutrientes e o custo entre 4 grandes marcas de dieta enteral industrializada (DEI) com uma dieta enteral artesanal (DEA), orientada no ambulatório de Oncologia da UNIFESP. **Método:** Trata-se de um estudo observacional com análise quantitativa dos dados. Foram selecionadas quatro grandes marcas de DEI e uma DEA, todas normocalóricas e normoprotéicas, indicadas na orientação aos pacientes do ambulatório de Oncologia da UNIFESP. Foram analisados composição nutricional de carboidrato, proteína, lipídio, ferro, sódio, cálcio, fibra e custo total de cada dieta. Os cálculos da dieta caseira foram realizados na planilha do Excel com base na Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO)⁴ e Tabela de Composição de Alimentos: suporte para decisão nutricional, de autora Sonia Tucunduva Philippi⁵; **Resultados e Discussão:** Em termos de macronutrientes, a dieta 02 apresenta os maiores valores de carboidratos (16 g) e

lipídios (4.0g). Já a proteína encontra-se em maior quantidade foi na dieta 01 (6.4g). Observou-se que a DEA possui maior teor de cálcio (141.3 mg). O ferro foi encontrado em valor semelhante em pelo menos duas marcas e na DEA. O sódio esteve presente em maior quantidade em pelo menos duas marcas de DEI e as fibras alimentares, presentes apenas na dieta 02 e na DEA. Com relação ao valor, a DEA foi a de menor custo total, apresentando uma diferença aproximada de R\$ 20,00 se comparada as DEI. Observou-se semelhanças entre composição nutricional das dietas, ambas possuem vantagens e desvantagens. As DEI possuem maior controle microbiológico e padronização da oferta de nutrientes, porém seu custo é elevado. A DEA foi a de menor custo e proporciona maior humanização no tratamento. Suas desvantagens são: menor segurança microbiológica e dificuldade na padronização dos ingredientes e quantidades. **Conclusão:** O estudo mostrou benefícios e desvantagens em ambas as dietas. O nutricionista deve orientar de maneira correta e oferecer opções adequadas ao quadro clínico e ao desejo do indivíduo, pois a escolha cabe sempre ao paciente e a seus cuidadores/ familiares

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA; DIETA ENTERAL ARTESANAL; DIETA ENTERAL CASEIRA

EVOLUÇÃO DOS NÍVEIS DE VITAMINA D EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

JUNIOR, JO¹; DOS SANTOS, EM²; FERRAZ, AAB²; SEVERINO, NS¹; ARAUJO, FLC¹; PADILHA, BM¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A obesidade é considerada um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Vários fatores parecem estar associados à sua ocorrência e, dentre eles, a deficiência de vitamina D. Níveis de 25-hidroxivitamina D (25OHD) mais baixos têm sido observados entre obesos, quando comparados àqueles sem essa condição. Especula-se que, com a cirurgia bariátrica e a consequente redução do peso corporal, haja melhora nos níveis de vitamina D. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos níveis de vitamina D (25OHD) em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado entre março e dezembro de 2018, com pacientes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, submetidos à cirurgia bariátrica, entre os anos de 2013 e 2018, em hospitais públicos de Recife, Pernambuco, Brasil. Foram coletados, nos prontuários dos pacientes, dados de idade e níveis de vitamina D nos períodos pré e pós-operatório de 6 e 12 meses. Níveis de vitamina D abaixo de 30ng/mL foram considerados insuficientes. Os dados foram tabulados no programa Excel 2010 e as análises foram realizadas com auxílio do programa no Statistical Package for Social Science - SPSS versão 20.0. O

teste de Kolmogorov-Smirnov verificou a normalidade das variáveis contínuas. Como essas variáveis tinham distribuição normal, elas foram expressas como média e desvio padrão. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para medidas repetidas, seguida do teste post hoc de Bonferroni. Adotou-se o nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE: 82767618.8.0000.5208. **Resultados:** Foram incluídos 646 pacientes, com média de idade de $41,3 \pm 10,8$ anos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (75,5%). No período pré-operatório, os valores médios de vitamina D foram de $25,7 \pm 10,2$ ng/mL. No período pós-operatório, houve aumento dos níveis de vitamina D ($p < 0,0001$), em relação ao pré-operatório, que se manteve estável aos 6 e 12 meses após a cirurgia, com valores médios de $28,2 \pm 8,7$ ng/mL e de $28,2 \pm 7,7$ ng/mL, respectivamente. Insuficiência de 25OHD foi encontrada em 79,1% no pré-operatório, em 65,0% no pós-operatório de 6 meses e em 63,3% no pós-operatório de 12 meses. **Discussão:** Os achados indicam melhora nos níveis circulantes de vitamina D, após a cirurgia bariátrica. Supõe-se que, a redução do peso corporal parece favorecer essa alteração da concentração sérica da vitamina nesses pacientes. **Conclusão:** Houve aumento dos níveis de vitamina D no pós-operatório, possivelmente em consequência ao procedimento cirúrgico. No entanto, cerca de metade dos indivíduos ainda permaneceu com níveis insuficientes de vitamina D. Desse modo, estratégias de suplementação dessa vitamina devem ser incentivadas nesses indivíduos.

PALAVRAS-CHAVES: CIRURGIA BARIÁTRICA, OBESIDADE, HIPOVITAMINOSE.

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE

BATISTA, L.C.B.¹; FERREIRA, B.E.¹; LIMA, J.P.S.; OLIVEIRA, A.D.S.²; SILVA, D.A.V.²; RAMALHO, A.C.A.².

¹ CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES – ALAGOAS; ² UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS.

Introdução: A depleção do estado nutricional em pacientes com doença renal crônica (DRC) é constantemente observada conforme a perda da função renal evolui. Nestes pacientes, sobretudo nos submetidos ao tratamento dialítico, a desnutrição apresenta relação direta com a morbimortalidade.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de indivíduos submetidos a hemodiálise em um hospital de referência de Maceió, Alagoas. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em 2020 em um centro de referência em hemodiálise do estado de Alagoas. A pesquisa foi previamente autorizada pelo Comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Tiradentes - AL sob parecer de número 3.356.492. Foram incluídos pacientes

com faixa etária maior ou igual a 18 anos, que estivessem em tratamento hemodialítico a pelo menos 30 dias. Foi realizada a aplicação de um questionário de caracterização da amostra. As medidas antropométricas, peso seco (pós dialíticos) e altura, foram obtidos através de prontuários eletrônicos. A partir desses dados foi calculado o índice de massa corporal (IMC) e realizada a classificação com base nos pontos de cortes estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (1997) para adultos e Lipschitz (1994), para idosos. Salienta-se que sobrepeso e obesidade foram unificados em uma mesma categoria, aqui denominada como excesso de peso. Os resultados foram tabulados e analisados no Excel® versão 2016 por meio de frequência simples. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 22.0 por meio da aplicação do test t. Assumiu-se como significância estatística 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Participaram da pesquisa 70 pacientes, sendo pouco mais da metade do sexo masculino (56%). Dos avaliados, 69% eram adultos. Houve semelhança no quantitativo de adultos com excesso de peso e eutrofia (46% e 44%, respectivamente) e 11% estavam com baixo peso. Já em relação aos idosos, a maioria apresentava baixo peso (45%) e 18% tinham excesso de peso. A média de IMC geral da amostra foi de $24,06 \pm 4,13$, já para adultos e idosos obteve-se média de $24,52 \pm 4,30$ e $23,06 \pm 3,64$, respectivamente. Não houve diferença significativa entre o IMC das duas faixas etárias ($p = 0,173$).

Discussão: É fundamental a avaliação periódica do estado nutricional neste público como forma de prevenção, diagnóstico e tratamento, singularmente da desnutrição energético-proteica. Atualmente é enfatizado o paradoxo da obesidade, onde pacientes com DRC em hemodiálise parecem ter menor mortalidade quando diagnosticados com obesidade. Entretanto, o acúmulo de gordura visceral se relaciona diretamente com os mediadores inflamatórios e consequentemente com o aumento do perfil inflamatório nestes indivíduos e por isso o excesso de peso não deve ser estimulado. **Conclusão:** Conclui-se que houve predominância de excesso de peso entre os adultos e de baixo peso nos idosos.

PALAVRAS-CHAVES: ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; ANTROPOMETRIA; DOENÇA RENAL CRÔNICA; HEMODIÁLISE.

PREVALÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL DE ACORDO COM A ESPECIALIDADE MÉDICA EM CARDIOLOGIA: UM ESTUDO COM 53.393 PACIENTES

NEVES, TMS¹.; SILVA, ST².

¹ ² UNIRENTOR/AFYA

Resumo: O câncer de esôfago pode causar obstrução total ou parcial do órgão, interferindo na ingestão alimentar e apresenta impacto sobre a qualidade de vida dos indivíduos. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil

sociodemográfico, clínico e nutricional de indivíduos com câncer de esôfago em acompanhamento com nutricionista em um hospital oncológico do interior de Minas Gerais. Trata-se de um estudo transversal, realizado no setor ambulatorial de nutrição. Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico de câncer de esôfago, lucidez atestada em prontuário médico, idade superior a 18 anos, ambos os sexos e ter realizado ou estar realizando tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia e/ou cirurgia. Foram aplicados questionário de caracterização e a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). Participaram do presente estudo 33 indivíduos, 43% com diagnóstico de Neoplasia Maligna do Esôfago com lesão invasiva e 36% com Neoplasia Maligna do Esôfago, Não Especificada. A maioria era do sexo masculino (69,7%), com idade média de 61,48 anos (DP=10,59), 73% com ensino fundamental completo, maioria com renda mensal de até um salário mínimo (84,8%), 73% ex-tabagistas e 91% ex-etilistas, 79% com histórico de câncer na família, 64% com histórico de refluxo gastroesofágico, 97% necessitaram de alteração na consistência na dieta para pastosa (70%), para líquida (9%), para branda (3%) ou até mesmo por meio da terapia nutricional enteral (15%). 88% realizaram ou estavam realizando quimioterapia. Todos os indivíduos receberam orientação nutricional e indicação de suplemento e a maioria (78%) estava em uso de suplementos nutricionais. 51% dos indivíduos estavam eutróficos e 36% com baixo peso. 100% dos indivíduos relataram perda de peso e os pesos relatados há um ano (60,75 Kg) e há seis meses (58,12 Kg) foram significativamente menores quando comparados ao peso habitual (65,23 Kg). A perda de peso é corroborada com os relatos de sintomas que interferem negativamente na ingestão alimentar, como: inapetência (58%), náuseas (61%), vômitos (49%), diarreia (37%) e dores epigástricas (49%). Pela ASG-PPP, boa parte dos pacientes (45%) estava em risco nutricional quando comparados com o peso de seis meses e atual, com a média de 14% de perda de peso, em aproximadamente quatro meses. Aos serem indagados sobre o consumo do dia anterior, 69,7% dos indivíduos relataram ingestão inferior ao habitual. Em relação a capacidade funcional, 61% dos indivíduos tiveram a mesma reduzida, havendo necessidade de manter a maior parte do tempo sentado ou acamado. É imprescindível o cuidado com o estado nutricional desde o início do diagnóstico, investindo na nutrição para melhorar o prognóstico e amenizar os sintomas característicos da doença bem os como efeitos colaterais dos tratamentos’.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE ESÔFAGO; ESTADO NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO; TERAPIA NUTRICIONAL.

PREVALÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL DE ACORDO COM A ESPECIALIDADE MÉDICA EM CARDIOLOGIA: UM ESTUDO COM 53.393 PACIENTES

BORBA, LG.1; AZEVEDO, GS.1; WARSCHAUER, GL.1; SILVA, MA.1; MAGNONI, CD.1; MOTA, ICP.1; SANTOS, MJ.1

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: A prevalência da desnutrição e da obesidade é um fator que ainda gera dúvidas em pacientes hospitalizados para tratamento na especialidade da cardiologia ao mesmo tempo em que representa um paradigma em seu tratamento junto à equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Caracterizar o perfil nutricional e estratificar de acordo com a especialidade médica em cardiologia. **Método:** Estudo com delineamento transversal, retrospectivo, realizado no período janeiro de 2016 a maio de 2022, referente à pacientes internados em hospital público especializado em cardiologia, de ambos os gêneros e faixa etária. A identificação da amostra foi realizada através da “Planilha de Indicadores de Qualidade do Serviço de Nutrição (SN)”. As variáveis estudadas foram gênero, faixa etária, especialidades médicas (EM) e índice de massa corporal (IMC) coletados através da fixa para avaliação do risco nutricional pelo modelo Nutrition Risk Screening (NRS/2002). Para diagnóstico nutricional foi considerado o IMC, para adultos Organização Mundial da Saúde (OMS-1997) e para idosos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS-2002). Considerou-se para classificação do estado nutricional (EN) desnutrição (baixo peso e desnutrição grau I, II e III), eutrofia (eutrofia e peso normal), Sobrepeso e Obesidade (obesidade e obesidade grau I, II e III). **Resultados:** A amostra foi composta por 53.393 pacientes, 58,50% do sexo masculino, entre 18 e 104 anos com média de idade de 62 anos (DP ± 13,62). A prevalência do EN segundo IMC para desnutrição foi de 14,9%, para eutrofia foi de 39,1%, sobrepeso, 21,3% e, obesidade, 24,7% respectivamente. Quando analisamos o EN por faixa etária o grupo dos pacientes idosos tem a prevalência de desnutrição cerca de 10 vezes maior comparado aos adultos. O EN estratificado entre as EM variou para desnutrição entre 5,90% a 25,10%; eutrofia, 18,10% a 61,90%; sobrepeso, 4,80% a 30,60% e, obesidade entre 9,40% a 48,70%. **Conclusão:** Conclui-se a importância da estratificação das EM e de grupos etários para o diagnóstico do EN em pacientes hospitalizados. Não estabelecer o padrão do EN destes pacientes, pode subestimar ou superestimar a característica nutricional real de pacientes em cardiologia.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, ESTADO NUTRICIONAL, NUTRIÇÃO, PREVALÊNCIA

QUAL A FERRAMENTA DE TRIAGEM MAIS INDICADA PARA IDENTIFICAR PACIENTES EM RISCO NUTRICIONAL E PREVER DESFECHOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA?

JOHNNY GALHANO DOS SANTOS¹; CAMILA SAUERESSIG²; RENATA WOLF⁴; JESSICA CORREA DOS SANTOS⁴; FLAVIA MORAES SILVA⁵; OELLEN STUANI FRANZOSI³; VALESCA DALL’ALBA^{1,2,3,4}

¹PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL – BRASIL; ²PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA (UFRGS), PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL – BRASIL; ³SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, RS- BRASIL. ⁴GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL – BRASIL; ⁵DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL – BRASIL.

Introdução: A triagem de risco nutricional (RN) permite a identificação precoce de pacientes em risco de desnutrição e contribui para a priorização do atendimento no ambiente hospitalar. Dados sobre o uso de ferramentas no Serviço de Emergência são escassos. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a viabilidade e validade preditiva de cinco diferentes ferramentas para triagem nutricional em um Serviço de Emergência: Triagem de Risco Nutricional 2002 (NRS-2002), Risco Nutricional em Emergência 2017 (NRE-2017), Hospital Royal Free Ferramenta de Priorização Nutricional (RFH-NPT), Ferramenta de Triagem Universal de Desnutrição (MUST) e Ferramenta de Triagem de Desnutrição (MST). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, realizado no serviço de emergência de um hospital público do sul do Brasil. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE: 03401518.8.0000.5327). A presença de RN foi avaliada em até 72 horas após a admissão hospitalar. Pacientes com pontuação ≥ 3 pela NRS-2002, $\geq 1,5$ pela NRE-2017 e ≥ 2 pelas ferramentas MUST, RFH-NPT e MST foram classificados com RN. A viabilidade foi avaliada pela disponibilidade de dados para aplicação dos instrumentos. Os desfechos avaliados foram tempo de internação prolongado (LOS), readmissão e mortalidade (intra-hospitalar, em 90 dias e 1 ano após a alta). **Resultados:** Foram avaliados 431 pacientes (57,31 \pm 15,6 anos; 54,4% mulheres). A prevalência de RN foi de 35% pelo NRS-2002 43% pelo MST, 45% pelo NRE-2017 e MUST, e 49% pelo RFH-NPT. Pacientes com RN, independente do instrumento, apresentaram maior chance de LOS prolongado do que aqueles sem RN ($p < 0,001$ para todas as análises). A presença de RN, identificada pelo NRE-2017 (OR = 1,65, IC95% 1,06-2,60), MUST (OR = 2,15 IC95% 1,38-3,35) e RFH-NPT (OR = 2,01, IC95% 1,29-3,12), foi associada à readmissão em 90 dias. A presença de RN foi associada ao aumento do risco de óbito intra-hospitalar (HR= 3,15, IC95% 1,260-7,884), em 90 dias (HR= 3,10, IC95% 1,463-6,608) e em 1 ano (HR= 2,61, IC95% 1.701-3.996) independentemente da ferramenta. **Conclusão:** A prevalência de RN variou de 35 a 49%, dependendo do instrumento de triagem, e foi um preditor independente de piores desfechos

clínicos. Identificou-se uma disponibilidade limitada de dados antropométricos, que fortalece o uso do NRE-2017, pois não requer mensuração de dados objetivos e teve validade preditiva satisfatória para desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVES: SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA; RISCO NUTRICIONAL; MORTALIDADE; ESTUDOS DE VIABILIDADE.

ADEQUAÇÃO DE ENERGIA E PROTEÍNA PARA PACIENTES COM COVID-19 EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL.

CAMILA ALVES DA ROCHA¹, JÚLIA MARIA DE LEMOS CAETANO¹, MONIQUE TAVARES DE JESUS², FERNANDA NORONHA DE GOIS², LARYSSA ARAGÃO BERNARDO¹, EVELYN DE SOUZA TEIXEIRA³, CASSIA IRIS DOS SANTOS ALMEIDA², CAROLINA CUNHA DE OLIVEIRA³.

¹UNIVERSIDADE TIRADENTES; ²CLÍNICA ESPECIALIZADA DE NUTRIÇÃO-CENUTRI; ³UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) viabiliza a melhor forma de alimentação para o paciente diante do seu estado nutricional, com o intuito de atingir suas necessidades energéticas-proteicas, evitando a desnutrição hospitalar. Na abordagem ao COVID-19, recomendações foram estabelecidas para obter melhores respostas mediante o atual quadro do paciente, dentre essas atingir o valor energético total (VET) até o 3º dia de TNE. No entanto, evidências crescentes mostram que estes pacientes críticos com COVID-19 podem apresentar sintomas gastrointestinais, em virtude de doses elevadas de sedativos e opioides, que resulta em intolerância à alimentação enteral. **Objetivo:** Avaliar a adequação energética e proteica da terapia nutricional prescrita para pacientes graves com COVID-19 em 72h. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal descritivo, realizado por meio da coleta de dados secundários registrados nos prontuários de pacientes adultos, com diagnóstico clínico de COVID-19, de ambos os sexos, internados na UTI de um hospital particular de Sergipe e que receberam TNE por pelo menos 72 horas, no período de junho de 2020 a abril de 2021. Foram avaliadas as necessidades e a oferta de energia e proteínas, fornecendo informações sobre os percentuais de adequação até o 3º dia, comorbidades associadas e as intercorrências relacionadas à terapia. Para a estimativa das necessidades energéticas e proteicas, foi considerada a recomendação da American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). As análises estatísticas foram realizadas no programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 13.0. Para caracterização da amostra, foi analisado o percentual e a mediana com intervalos interquartílicos. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 285 indivíduos, com maior público idosos (66,7%), os quais 63,5% eram do sexo masculino, com tempo médio de permanência de 18 dias na UTI. Quanto às comorbidades, as mais prevalentes eram HAS, seguidas por

DM. Em um período de 72 horas observou-se que 47% nos pacientes internados na Unidade de terapia intensiva (UTI) conseguiram atingir $\geq 80\%$ das necessidades calóricas e 30,8% receberam $\geq 80\%$ da meta proteicas até o 3º dia de terapia nutricional. Durante todo o tempo de internação (mediana: 25 dias) foi possível observar complicações gastrointestinais que limitaram a progressão da terapia nutricional até o 3º dia. Os principais motivos observados foram: Presença de resíduo gástrico (RG) (25,2%), distensão abdominal (18,2%) e RG + Distensão abdominal (19,6%). Nesse estudo, foi possível observar que em um período de 72 horas não foi suficiente para atingir 80% das necessidades energéticas e proteicas na maioria dos pacientes internados na UTI, como recomenda a ASPEN. **Conclusão:** Embora a nutrição enteral precoce seja recomendada, as metas calóricas e proteicas são difíceis de serem atingidas, dentre os principais motivos estão as complicações gastrointestinais.

PALAVRAS CHAVES: COVID-19, VALOR ENERGÉTICO TOTAL, COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS.

O ALTO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) NÃO PREVÊ MORTALIDADE POR UTI EM ADULTOS COM COVID-19

ELAINE GOMES DA SILVA¹; HENRIQUE POTT².

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP - BRASIL; ²UFSCAR, SÃO CARLOS - SP - BRASIL.

Objetivo: Determinar se a obesidade prevê a permanência na UTI e a mortalidade por 30 dias de UTI de adultos com COVID-19 internados na UTI. **Métodos:** Estudo retrospectivo de coorte foi realizado em 121 adultos com COVID-19 internados na UTI de julho a dezembro de 2020. Os indivíduos foram avaliados diariamente desde o dia 0 até a alta da UTI ou 30 dias de internação na UTI. A obesidade foi definida como um índice de massa corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$. A fragilidade pré-hospitalar, medida pela Escala de Fragilidade Clínica (SC), foi definida como pontuação ≥ 5 segundo Todos os pacientes receberam suporte nutricional padrão e assistência médica como as últimas recomendações sobre o manejo de sua doença. A razão de risco para mortalidade foi analisada utilizando-se a regressão de riscos proporcionais de Cox, ajustando-se para potenciais fatores de confusão. Os dados contínuos são apresentados como \pm desvio padrão ou mediana [1º, 3º quartil] de acordo com o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Variáveis categóricas são apresentadas como contagens (percentuais). As comparações entre os grupos foram realizadas utilizando-se o teste de soma de classificação de Wilcoxon para variáveis contínuas, e o teste qui-quadrado de Pearson com a correção de continuidade de Yates para variáveis categóricas. A probabilidade global de sobrevivência foi estimada pela análise de Kaplan-Meier e comparada entre os grupos pelo teste de log-rank. O risco

de risco (RH) e o intervalo de confiança de 95% (IC) de mortalidade por todas as causas de 30 dias foi estimado utilizando modelos de regressão de riscos proporcionais de Cox. A significância estatística foi avaliada em valor p de dois lados $< 0,05$. Todas as análises foram realizadas utilizando-se a versão R 4.0.3 (The R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria) em R-Studio 1.3.1093 (RStudio Inc., Boston, E. **Resultados:** O resultado primário foi a taxa de mortalidade por 30 dias na UTI. Os desfechos secundários incluíram tempo de quitação da UTI em dias (ou seja, tempo de permanência na UTI) e preditores de mortalidade. Foram incluídos neste estudo 121 indivíduos e acompanhados por uma mediana de 9 dias para verificar a taxa de mortalidade por 30 dias na UTI em cada grupo. Cinquenta e quatro (44,6%) indivíduos foram classificados como não obesos, enquanto 67 (55,4%) eram obesos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (68,6%) e com idade mínima de 23 a 99 anos (média de $60,2 \pm 16,4$ anos). Cerca de um terço dos pacientes foi considerado frágil (31,4%), segundo a Escala de Fragilidade Clínica, e a maioria (80,2%) apresentou escore de NEWS2 na internação hospitalar igual ou superior a 4. A mediana geral do Índice de Comorbidade Charlson foi de 3 (variando de mínima de 0 a máxima de 8), e um total de 25 (20,7%) pacientes apresentaram alta comorbidade (índice ≥ 5). Os dois grupos de obeso/não obeso foram bastante semelhantes em relação à maioria das variáveis, além da idade, índice de comorbidade, estado de fragilidade clínica e valores de teste D-dimer na internação hospitalar. Os indivíduos obesos foram mais jovens ($p < 0,001$), apresentaram menores escores em CCI ($p < 0,001$) e CFS ($p = 0,02$), e também menores níveis de soro D-dimer ($p = 0,02$). O tempo médio total da internação hospitalar prévios a UTI foi de 1 dia [0, 2], enquanto o tempo de permanência na UTI foi de 9 dias [3, 18] dias sem diferença significativa entre os grupos. As curvas de Kaplan-Meier para probabilidade de sobrevivência mostraram que embora tenha havido diferença significativa entre os grupos sobre a probabilidade global de sobrevivência no dia 30 na análise bruta, essa diferença deixou de ser significativa após o ajuste para o índice de idade e comorbidade (ou seja, variáveis que também poderiam ter efeito sobre o resultado). A taxa global de mortalidade por 30 dias de UTI foi de 23,1% (95% de Intervalo de Confiança [IC 95%], 16,5% a 31,4%), e foi maior entre aqueles sem obesidade (32,1% [IC 95%, 21,1% a 45,5%] contra 16,2% [IC 95%, 9,3% a 26,7%]; log-rank $p = 0,03$). Entretanto, considerando que os grupos apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao índice de idade e comorbidade, também estimou a razão de risco (RH) para mortalidade por 30 dias de UTI ajustada por idade e escore de CCI. A AHR para mortalidade por 30 dias de UTI foi de 0,69 (IC95%, 0,31 a 11,56; $p = 0,3$) no grupo obeso. O índice de idade e comorbidade também não foram associados independentemente ao evento de desfecho

primário. **Conclusões:** A idade aumenta o risco de mortalidade independentemente do estado de obesidade, enquanto o mesmo não ocorre para o índice de comorbidade. O índice de comorbidade aumenta significativamente o risco de mortalidade apenas entre pessoas não obesas.

PALAVRAS-CHAVE: ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; INTERNAÇÃO; COMPRIMENTO DA ESTADIA; MORTALIDADE HOSPITALAR.

IMPACTO DO EXCESSO DE PESO NO DESFECHO DO PACIENTE CRÍTICO COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL

MARTINS, RCO.¹; SARAIVA, BCA.¹; FREITAS NQ.¹; FRANCISCO, SC.¹

¹HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CÉLIO DE CASTRO

Introdução: A doença do coronavírus 2019 (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2, atingiu níveis pandêmicos de síndrome respiratória aguda, tornando-se uma ameaça à saúde pública mundial, dada sua elevada transmissibilidade e patogenicidade. A prevalência da obesidade também apresentou elevação nos últimos 50 anos, em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Mecanismos biológicos explicam a associação entre obesidade e maior gravidade da COVID-19, incluindo aumento do risco de internação em unidades de terapia intensiva (UTI). A identificação da obesidade como fator de risco para um desfecho desfavorável pode contribuir para o tratamento e prevenção da COVID-19. **Objetivo:** Avaliar o impacto do excesso de peso no desfecho (alta ou óbito) do paciente crítico com diagnóstico de COVID-19 em um hospital de referência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal com amostra de pacientes internados em UTI's destinadas ao tratamento de COVID-19 de um hospital referência de Belo Horizonte, MG, durante os meses de março de 2020 a setembro de 2021. Foram incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos internados na UTI destinada ao tratamento de síndrome respiratória aguda e excluídos os pacientes com idade abaixo de 18 anos e/ou com índice de massa corporal (IMC) menor que 18,5kg/m² para adultos e 22kg/m² para idosos e período de internação menor de 24 horas. Os dados foram coletados através dos dados de prontuário eletrônico da instituição e armazenados em planilha do programa Excel. Foram coletadas características sociodemográficas (idade, sexo) e de saúde (estado nutricional) da admissão hospitalar, resultado de RT-PCR para COVID-19 e desfechos clínicos na UTI (Alta, óbito). O conjunto da população estudada foi descrito por meio de sua distribuição percentual e intervalos de confiança 95%, segundo características sociodemográficas e de saúde. A análise de associação foi realizada através da razão de

chances (Odds Ratio (OR)) **Resultados:** Um total de 437 pacientes compõe a amostra, sendo 53,3% (48,6% - 57,9%) do sexo masculino, 53,8% (49,1% - 58,4%) idosos, 52,6% (47,95%-57,27%) com excesso de peso e 22,9% (19,2% - 27,1%) com RT-PCR positivo para covid. Do total da população, 36,2% (31,2%-40,8%) foram a óbito durante a internação na UTI, destes 18% (12,6%-24,4%) testaram positivo para Covid-19 e 54% (46,0% - 61,4%) apresentavam excesso de peso. Não foi encontrada associação entre o excesso de peso e óbito por COVID-19 na análise bruta OR=1,29 (0,4838 - 3,46). **Discussão:** Com base nos dados apresentados, o excesso de peso isoladamente não se apresenta como fator de risco para mortalidade por COVID-19. No entanto, são necessárias análises mais aprofundadas com ajustes para características sociodemográficas e de saúde. **Conclusão:** Não foi encontrada associação entre excesso de peso e morte por Covid-19. Mais estudos são necessários para o entendimento da relação entre estado nutricional e mortalidade por Covid-19.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19, OBESIDADE, UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA CLÍNICA DE TRANSIÇÃO APÓS INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR INFECÇÃO POR COVID

SANTOS, JBN.¹; ANDRADE, PA¹; SERELLE, LM¹; SILVA, EVO¹

¹CLÍNICA DE TRANSIÇÃO PAULO DE TARSO;

Introdução: A pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19) vem apresentando importante impacto sobre a saúde da população mundial. A forma grave dessa doença é caracterizada por uma evolução rápida para um quadro de falência respiratória, a síndrome da angústia respiratória aguda. Pacientes que desenvolvem a forma grave necessitam de internação hospitalar que frequentemente se prolonga, aumentando os riscos de complicações, incluindo infecção nosocomial, desnutrição e lesão por pressão (LP). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de LP nos pacientes admitidos em uma clínica de transição na cidade de Belo Horizonte. **Métodos:** Avaliação do banco de dados dos pacientes admitidos entre os anos de 2021 e 2022 em uma clínica de transição, após infecção por COVID19. **Resultados:** Foram avaliados 97 pacientes provenientes de diferentes instituições com objetivo de reabilitação físico-funcional, desmame de dispositivos, cuidados crônicos ou paliativos. A idade média dos pacientes admitidos foi de 63,4 anos. Dos 97 pacientes avaliados, 49 (50,5%) apresentavam lesão por pressão à admissão. **Discussão:** A forma grave da infecção por COVID-19 condiciona frequente necessidade de internação em unidade de tratamento intensivo, de intubação orotraqueal, sedação e de alimentação por via

alternativa. São pacientes que têm média etária elevada (corroborando a idade como sendo fator de risco para forma grave da doença) e que permanecem acamados e/ou imobilizados por grandes períodos. A elevada demanda calórica e proteica em decorrência do hipermetabolismo associado ao aporte inadequado de nutrientes também cria um déficit nutricional crônico e que condiciona a ocorrência de desnutrição calórico-proteica. Como consequência da desnutrição associada à imobilização, é esperada que a ocorrência de abertura de lesão por pressão durante a internação seja relevante. De fato, os dados de admissão dos pacientes em nossa clínica corroboram essa informação, na medida em que 50,5% dos pacientes admitidos apresentavam LP à primeira avaliação, após internação em hospital terciário. Esse fato, além de representar elevação dos custos de internação, também aumenta o tempo de permanência na instituição. Permanecer mais tempo em ambiente hospitalar intensifica ainda mais o déficit nutricional e a imobilização, o que leva ao aumento ainda maior do impacto sobre o estado nutricional do paciente e sobre a cicatrização da ferida.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19; LESÃO POR PRESSÃO; TERAPIA NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO

PRIMEIRA SEMANA DE NUTRIÇÃO ENTERAL NA DOENÇA CRÍTICA POR COVID-19

MAFFINI, LS.¹; DANTAS, D.¹; SILVA, JSM¹; MALKO, MEN¹; LEITE, LS²; PAULA, JA²; JUSTINO, SR^{3,4}; RABITO, E¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; ²COMPLEXO HOSPITALAR DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; ³DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA; ⁴DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO DA SOCIEDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO PARANÁ

Introdução: O manejo da nutrição enteral (NE) na primeira semana da doença crítica COVID-19 pode cursar com diversos obstáculos como alterações hemodinâmicas, gastrointestinais e estratégias terapêuticas. **Objetivo:** Avaliar a primeira semana de NE na doença crítica COVID-19 e sua influência nos desfechos clínicos. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo realizado com pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e COVID-19, maiores de 18 anos e em uso NE exclusiva por ≥ 7 dias. Consideramos como meta o alcance de 20kcal/kg/dia e 1,5g/kg/dia de proteína até o sétimo dia após o início da NE. Os pacientes foram alocados em grupos: alcançaram meta de energia/proteína (AMEP), alcançaram meta de energia (AME) e não alcançaram meta de energia/proteína (NAM). Foram avaliadas as prescrições e infusões de energia (dietética e não dietética), proteica, complicações gastrointestinais e interrupção da infusão da fórmula, os desfechos foram tempo de internação em UTI, hospitalar e

óbito. O software SPSS foi utilizado para a análise estatística. **Resultados:** Foram incluídos 72 pacientes, 36 homens e 36 mulheres, idade de 61,5 anos (51–69,5), todos sob ventilação mecânica (VM) e uso de NE exclusiva, iniciada em 17,5 horas (11,3–21,4) após admissão em UTI ou início da VM. Independente do alcance das metas pretendidas, a infusão de energia não dietética contribuiu com 20,3% (15,8–27,8) do total de energia recebida. Grupos: AMEP (n=18), AME (n=46) e NAM (n=8). A ingestão energética média (mínimo/máximo) na primeira semana para cada grupo foi: AMEP 18kcal/kg (12–22), AME 16kcal/kg (10–20) e NAM 13kcal/kg (10–17), realizada de forma progressiva conforme condições clínicas, o dia de alcance da meta não influenciou nos desfechos. O grupo AMEP atingiu oferta proteica no sexto dia de NE com 1.5g/kg \pm 0,35. A necessidade de interrupção da NE, para cada grupo em relação ao número de pacientes, foi: NAM=100%, AMEP=38,9% e AME=50%. Observa-se maior % para o grupo NAM que se correlacionou com a manobra de prona (p=0,012). A permanência na UTI foi de 16,5 dias (12 – 20,5) e hospitalar 21 dias (16 – 33) sem relação com a NE (p=0,198). A principal complicação gastrointestinal foi a constipação (95,8%, p=1,000). **Discussão:** A energia não dietética contribuiu expressivamente para o total de energia recebida, por isso, deve ser considerada na progressão das necessidades nutricionais, inclusive como estratégia para evitar a síndrome da realimentação, além de maior atenção para a infusão proteica. A manobra de prona pode ser um obstáculo na progressão da terapia nutricional, neste estudo foi relacionada a menor infusão de energia e proteína. As complicações gastrointestinais precisam ser mais exploradas. A gravidade da doença e o número amostral pequeno pode ter interferido nos resultados. **Conclusão:** Ainda permanece incerto o impacto do manejo da NE na primeira semana da doença crítica por COVID-19 e sua influência na mortalidade, dias de UTI e hospitalização.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19. ESTADO CRÍTICO. NUTRIÇÃO.

TAXA DE ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO E COVID-19 EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ALMEIDA, DH.¹; PEREIRA, CV.¹; GAVIOLI, L.¹; RAMALHO, AO.¹; SUITER, E.¹; RODRIGUES, ALCC.¹; SEVERINE, AN¹

¹SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução: Pacientes com diagnóstico de COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva frequentemente apresentam alto risco de desenvolvimento de lesão por pressão (LP), principalmente relacionado a condições clínicas e hemodinâmicas decorrentes da fisiopatologia do vírus e de

seu tratamento. Além disso, muitas vezes podem não receber a nutrição adequada devido necessidade de posição prona, uso de bloqueador neuromuscular e sintomas gastrointestinais. **Objetivo:** Avaliar a taxa de adequação nutricional em pacientes com COVID-19 e LP internados em unidade de terapia intensiva em um hospital de grande porte em São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, a partir da análise de dados registrados em prontuário com a caracterização da LP e da taxa de adequação calórica e proteica de pacientes em uso de terapia nutricional enteral, durante o mês de abril de 2021. Foi considerada adequação nutricional quando o paciente atingiu valor maior ou igual a 70% de suas necessidades calóricas e 80% das necessidades proteicas, conforme indicador da instituição. **Resultados:** Foram avaliados 33 pacientes, com predomínio do sexo masculino (78,8%) e média de idade de 66,7 anos. A análise da amostra estudada identificou que 97% apresentavam risco nutricional, pela NRS-2002 e 45,5% possuíam algum grau de desnutrição, pelo GLIM. Houve maior prevalência de pacientes com 1 LP (72,7%), porém, foi encontrada até 5 lesões por pressão em um mesmo paciente. A região de maior acometimento foi a sacro/cóccix (28,6%) e o estágio 2 foi o mais prevalente (27%). Em relação à adequação nutricional, apenas 42,2% dos pacientes atingiram a meta calórica e 21,2% atingiram a meta proteica. **Discussão:** A gravidade do paciente e o estado clínico e hemodinâmico podem dificultar o alcance das metas nutricionais. O não alcance da meta nutricional planejada para o paciente crítico pode contribuir com o desenvolvimento de LP e dificultar o processo de cicatrização. A terapia nutricional adequada é essencial para o processo de regeneração tecidual e prevenção de novas lesões.

PALAVRAS-CHAVES: LESÃO POR PRESSÃO, COVID-19, TERAPIA INTENSIVA.

USO DE ANTI-HIPERTENSIVO E ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM PACIENTE COM COVID-19 EM USO EXCLUSIVO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MAFFINI, LF¹; DA SILVA, JSM¹; F DANTAS, D²; SLOB,²GL¹; RABITO, E³; DE PAULA, J⁴; LEITE, LS⁴; JUSTINO, SR⁴

¹ NUTRICIONISTA, EX-RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E IDOSO DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA/PR; ² NUTRICIONISTA, EX-RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDEOCARDIOVASCULAR DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA/PR; DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO-UFP³; COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA/PR⁴

Introdução: Alterações gastrointestinais (AGs) são comuns no paciente crítico. Suas etiologias são multifatoriais, entre as quais, o uso de certos medicamentos. Estudos demonstram

que AGs resultam em redução na oferta da nutrição enteral.

Objetivo: Avaliar o volume de anti-hipertensivo administrado e sua influência no trato gastrointestinal e verificar se AGs interferem na adequação e velocidade de infusão da nutrição enteral em pacientes com Covid-19 internados em UTI. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo e observacional. Foram avaliados pacientes com idade ≥ 18 anos, sob ventilação mecânica invasiva (VMI) e em uso exclusivo de TNE internados em UTI de um hospital universitário. A assistência nutricional diária foi realizada por nutricionista, conforme protocolo institucional. Tempo em ventilação mecânica invasiva (VMI), data de internação, data da alta e idade foram coletadas do prontuário físico e/ou eletrônico do paciente, o(s) volume(s) das drogas administrado e das infusões das dietas enterais administrados foram obtidos no controle diário da enfermagem. As AGs consideradas foram: constipação, diarreia, estase. A análise estatística foi realizada por meio do software SPSS 19.0 com teste de Mann Whitney. **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes com idade média de 61,0 ($\pm 16,0$) anos, durante 778 dias de internação e que receberam TNE exclusiva. A mediana do tempo de internação e de VMI foi de 18 (5–57) dias e 13,5 (5-49) dias, respectivamente. Foram registradas 370 dias de AGs sendo em ordem de frequência: constipação (73,2%), diarreia (14%), estase (5.9%) e outras (6,9%). Quanto as adequações não houveram diferenças estatísticas significantes para energia 89,4 vs 85,7% ($p=0.51$), proteína 90,35 vs 88,16% ($p=0.58$) e velocidade de infusão ($43,7 \pm 15,9$ vs $44,41 \pm 15,8$ ml/h; $p=0,512$), para os dias com e sem AGs, respectivamente. Contudo, o volume de clonidina infundido foi, significativamente, maior nos dias com AGs: 12,7 mcg/ml (0,92 – 27-7) em relação aos dias sem AGs: 8,2 mcg/ml (0,39 -27,7); $p=0,028$. **Discussão:** Observou-se maior porcentagem de obstipação. Sabe-se que na situação crítica, pode estar relacionada à imobilidade, uso de ventilação mecânica, alteração do fluxo sanguíneo, uso de drogas vasoativas, sedativos, opioides e benzodiazepínicos. A clonidina é um anti-hipertensivo que atua nos receptores alfa adrenérgicos estimulando a atuação do sistema nervoso central parassimpático, resultando na diminuição da frequência respiratória, dos batimentos cardíacos e da pressão arterial. Além disso, por inibir a acetilcolina, um neurotransmissor responsável por promover a motilidade intestinal, tem como eventos adversos constipação, náusea e vômito, ainda que pouco frequentes. Este estudo sugere efeito da clonidina no aumento das AGs. Ao contrário do que demonstraram alguns estudos, neste os pacientes não apresentaram redução na oferta da nutrição enteral na vigência das alterações gastrintestinais avaliadas.

PALAVRAS-CHAVES: PACIENTE CRÍTICO; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; CLONIDINA; TERAPIA NUTRICIONAL; SUPORTE NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO ENTERAL.

ASSOCIAÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS DIETÉTICOS E FIBROSE HEPÁTICA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.

CRISTIANE FONSECA DE ALMEIDA^{1,2}, PAULA SIMPLÍCIO DA SILVA^{1,2}, CLAUDIA SANTOS DE AGUIAR CARDOSO^{1,2}, RAQUEL ESPIRITO SANTO^{1,2}, MARINA CAMPOS ARAUJO³, WILZA ARANTES FERREIRA PERES⁴, PATRICIA DIAS DE BRITO^{1,2}, HUGO PERAZZO^{5,1}

GRUPO DE PESQUISA CLÍNICA EM NUTRIÇÃO E DOENÇAS INFECCIOSAS (GPCLIN_NUT); INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (INI/FIOCRUZ).²SERVIÇO DE NUTRIÇÃO (SENU) - INI/FIOCRUZ..³ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - FIOCRUZ.⁵ INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO - UFRJ.⁶LABORATÓRIO DE PESQUISA CLÍNICA EM DST/AIDS (LAPCLIN-AIDS) - INI/FIOCRUZ. RIO DE JANEIRO; BRASIL.

Introdução: A doença hepática gordurosa não-alcóolica (DHGNA) pode acometer até 40% das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). A presença de fibrose está associada progressão da DHGNA e com maior mortalidade. Os lipídeos dietéticos são peças chaves na patogênese desta doença, porém há escassos estudos em PVHA. **Objetivo:** Avaliar ingestão de ácidos graxos (AG) dietéticos e sua relação com a fibrose hepática em PVHA. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal utilizando dados de indivíduos adultos com mono-infecção pelo HIV incluídos no estudo PROSPEC-HIV (NCT02542020). Os indivíduos foram incluídos no período de junho de 2015 a janeiro de 2019. Foram excluídos pacientes com diagnóstico de co-infecção por hepatites virais e ingestão alcoólica excessiva. Os participantes foram submetidos aos seguintes procedimentos: aferição de medidas antropométricas e avaliação de percentual de gordura corporal por bioimpedância elétrica; coleta de sangue para exames laboratoriais; avaliação clínica, avaliação nutricional, elastografia hepática transitória e avaliação do consumo alimentar por recordatório alimentar de 24h. Este último foi aplicado utilizando o método de múltiplas passagens. A estimativa da ingestão usual e a correção da variabilidade da dieta foi realizado com auxílio do Multiple Source Method que é um método de modelagem estatística. As variáveis categóricas foram relatadas como frequência absoluta e relativa e variáveis contínuas como mediana. Modelo de regressão logística multivariada ajustado por fatores de confundimento foi realizado considerando a presença de fibrose hepática como desfecho e os nutrientes (em quartis de consumo) como variáveis independentes. Todos os nutrientes foram expressos em proporção em relação a energia total consumida. **Resultados:** No total, de 451 participantes foram incluídos para esta análise. 60,3% eram do sexo feminino, com idade mediana de 45 (IQR 36-53) anos, 33,9% apresentavam síndrome metabólica, 20,2% obesidade e 96,7% estava em uso de TARV (terapia anti-retroviral). Participantes

com maior ingestão [ORa (IC95%)] de AG láurico [0,38 (0,18-0,80)], AG mirístico [0,38 (0,17-0,89)], AG palmitoléico [0,40 (0,19-0,82)] e AG oleico [0,35 (0,16-0,79)] demonstraram menor probabilidade de apresentar fibrose hepática quando comparados aos participantes com menor consumo (quartil 1). Por outro lado, o maior consumo de PUFA n-6 foi associado à presença de fibrose em comparação com menor ingestão [ORa=2,45 (IC95% 1,12-5,32)]. **Conclusão:** A avaliação do consumo alimentar de ácidos graxos da dieta deve fazer parte da assistência nutricional às PVHA com vistas à prevenção da fibrose hepática.

PALAVRAS CHAVES: 1. CONSUMO ALIMENTAR; 2. LIPÍDEOS; 3. DHGNA; 4. FIBROSE HEPÁTICA; 5. HIV.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O PRODUTO DE ACUMULAÇÃO LIPÍDICA E O PERFIL GLICOLIPÍDICO EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL ESCOLA.

SOUZA, AL¹; CARVALHO, ACLC¹; NASCIMENTO, CX¹; BARBOSA, NNE¹; ALMEIDA, KP²; BRAGA JUNIOR, RW²; SILVA, PFOA^{1,2}; TOMIYA, MTO¹.

¹INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA; ²FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Introdução: Nas últimas décadas devido aumento na incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo essas caracterizadas pelo conjunto de doenças, principalmente o diabetes mellitus (DM), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as doenças cardiovasculares. Esse quadro ocasiona em médio e longo prazo, o aumento da disposição da gordura corporal e da funcionalidade do tecido adiposo prejudicada, o que acarreta em um maior volume de adipócitos, resultando em alterações como a resistência à insulina, anormalidades do perfil lipídico, inflamação e complicações metabólicas. Assim, o produto de acumulação lipídica (LAP) vem sendo utilizado como um índice na identificação do risco cardiovascular, pois pode ser considerado como marcador dessas alterações. **Objetivo:** Relacionar o LAP com os marcadores do perfil glicolipídico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico com pacientes atendidos no ambulatório de nutrição do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), no período de Maio a Outubro de 2021. Incluindo os indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos, sendo entrevistados por meio de um questionário estruturado com as informações do perfil sociodemográfico, econômico e variáveis clínicas. O LAP foi calculado utilizando-se a circunferência abdominal e concentração de triglicerídeos. **Resultado:** Dos 69 pacientes analisados, a maioria era do sexo feminino (85,5%) e os indivíduos da população adulta (66,7%) era majoritária em comparação

a idosa. A classe social que mais esteve presente foi a C2 (36,2%), seguida das classes D e E (29%), C1 (23,2%) e por último B2 (11,6%). Sobre as comorbidades, a Hipertensão arterial sistêmica foi a mais relatada (66,7%), seguida por Diabetes Mellitus (50,7%) e das dislipidemias (33,3%). Na análise da correlação entre o LAP e o perfil glicolípido foi observada correlação negativa apenas com a lipoproteína de alta densidade (HDL) ($p = -0,356$ e $p = 0,003$). **Discussão:** O HDL é uma lipoproteína que possui a função de remover o colesterol dos tecidos periféricos e levar para o fígado, realizando o transporte reverso do colesterol. Estudos apontam que existe uma relação inversa entre a HDL com o risco de doenças cardiovasculares. Há, ainda, evidências que revelam um papel protetor direto da HDL no surgimento de aterosclerose, por sua característica anti-inflamatória e antioxidante. Uma das causas das doenças cardiovasculares é a oxidação das partículas pequenas e densas de LDL, assim sendo, a HDL possui um papel protetivo contra essa oxidação, corroborando aquilo que já foi dito anteriormente. **Conclusão:** Decorrente da necessidade de identificar novos parâmetros para o diagnóstico de DCNT, o LAP é um índice confiável, com custo baixo e fácil aplicação, trazendo correlação com parâmetros utilizados no cotidiano para analisar o perfil glicolípido.

PALAVRAS-CHAVES: PRODUTO DE ACUMULAÇÃO LÍPIDICA. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. FATORES DE RISCO.

ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM A PRESENÇA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES HEMODIALISADOS

MARREIROS, CS¹; CARVALHO, LR¹; FREITAS, BJA¹

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é atualmente um problema de Saúde Pública mundial que afeta pessoas em sua idade produtiva e traz consequências negativas à qualidade de vida. A prevalência de Síndrome Metabólica (SM) em pacientes em hemodiálise é alta, sendo preocupante, já que vários fatores de risco metabólicos para doenças cardiovasculares (DCVs), diabetes mellitus e mortalidade por outras causas. A obesidade é considerada uma das principais etiologias da DRC, devido à alta probabilidade de desenvolver seus principais fatores de risco: diabetes e hipertensão arterial. Além disso, está associada a um pior prognóstico pois também está relacionada ao desenvolvimento de DCV, principal causa de morte. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pacientes hemodialisados e relacionar com a presença de SM. **Métodos:** Estudo transversal envolvendo 95 participantes hemodialisados de ambos os sexos, com idade entre 20 e 59 anos. Eles foram alocados em dois grupos segundo

a presença de SM, diagnosticada pelos critérios NCEP-ATP III. Os parâmetros antropométricos avaliados foram índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), circunferência do pescoço (CP) e índice de conicidade (IC). Para verificar associação entre as variáveis categóricas foram utilizados teste Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher. Foram considerados estatisticamente significativos os testes com valor de $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de SM foi de 43%. Observou-se maior frequência de eutrofia nos participantes hemodialisados sem SM, e de excesso de peso entre os participantes com SM, apresentando diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$). Os parâmetros CC, CP e IC apresentaram-se mais elevados no grupo com SM. **Discussão:** A prevalência da obesidade pelo IMC chama atenção por se tratar de uma doença de base espoliante o que mostra o reflexo das alterações fisiológicas inerentes à patologia e dos hábitos alimentares inadequados no impacto a saúde. Além disso o IMC é considerado um fator de risco independente para DRC avançada e DCVs. Estudos tem mostrado que existem muitas controvérsias em relação à "Epidemiologia Reversa", pois a avaliação da obesidade apenas pelo IMC não distingue massa magra de gorda. A literatura sugere que, quando o efeito do aumento do IMC for determinado pelo acréscimo de massa muscular, poderia ser um aspecto protetor, mas quando decorre do aumento do tecido adiposo, poderia associar-se a um maior risco de processo inflamatório. A alta frequência de obesidade abdominal expressa por elevadas médias de CC, CP e IC no grupo com SM, reforça a concepção de que o acúmulo de gordura abdominal contribui para a SM. **Conclusão:** Houve alta prevalência de SM, e de excesso de peso nos participantes com SM. A detecção precoce dos fatores de risco cardiovascular é importante para a prevenção, tratamento e redução da mortalidade nestes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE, HEMODIÁLISE, SÍNDROME METABÓLICA.

AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DE COVID-19 EM GASTROPLASTIZADOS PELA RELAÇÃO PLAQUETA-LINFÓCITOS

OLIVEIRA, ADS¹; WANDERLEY, TM¹; GOMES, AS¹; GAIA, JA¹; PAIVA, AS²; FERRAZ, AAB²; PADILHA, BM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A COVID-19 é uma doença pandêmica, causada pelo vírus SARS-CoV-2, que tem manifestações clínicas que variam de leves a graves, com risco de óbito. Os infectados, em resposta a uma inflamação sistêmica, costumam apresentar exames laboratoriais anormais, que podem ser relacionados a desfechos desfavoráveis, principalmente em pessoas acima

do peso. A Relação Plaquetas-Linfócitos (RPL), por exemplo, tem sido usada como marcador de mortalidade hospitalar e COVID-19 grave. **Objetivo:** Avaliar a gravidade da COVID-19 pela RPL em indivíduos que fizeram gastroplastia. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado em 02/2022, em um hospital de Recife-PE, com pacientes em acompanhamento pós-bariátrica que positivamente para COVID-19. Avaliaram-se dados demográficos (sexo, idade), nutricionais (excesso de peso – índice de massa corporal $\geq 25,0\text{kg/m}^2$) e bioquímicos (linfócitos, leucócitos, plaquetas, antes e depois da COVID-19). A gravidade da doença foi classificada segundo a RPL, considerando $RPL > 180$ como elevado e, conforme a ocorrência de internação e uso de ventilação mecânica. Tabularam-se e analisaram-se os dados no programa Microsoft Office Excel® 2010 e no software Statistical Package for Social Science SPSS® versão 25.0. Apresentaram-se os resultados em medianas, intervalos-interquartil e frequências. Para comparação das medianas, utilizou-se o teste de Wilcoxon e, para comparação de proporções, o teste do qui-quadrado. Considerou-se $p < 0,05$ como significativo. Estudo submetido e aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 37991520.1.0000.8807). Resultados: Avaliaram-se 49 pacientes. Desses, 87,8% ($n=43$) eram do sexo feminino. Apesar de terem sido submetidos à bariátrica, 71,4% ainda estavam com excesso de peso. A mediana de idade foi de 39 anos (IQ: 34 - 44). A maioria (95,9%; $n=47$) tinha idade < 60 anos. Antes da COVID-19, as medianas da contagem de linfócitos, plaquetas e RPL foram, respectivamente, 1994 células/ mm^3 (IQ: 1720 - 2491), 272000 plaquetas/ mm^3 (IQ: 232000- 308000) e 135,95 (IQ: 111,61 - 159,23). RPL elevada foi vista em 20,4%. Após a infecção, embora tenham sido identificadas menores medianas de linfócitos (1918 células/ mm^3 ; IQ: 1609 - 2407), plaquetas (258000 plaquetas/ mm^3 ; IQ: 225000 - 314000) e RPL (130,04; IQ: 109,89 - 166,83), em comparação aos exames anteriores à COVID-19, essa diferença foi estatisticamente significativa apenas para as plaquetas ($p=0,026$). Por outro lado, houve redução da frequência de pacientes com RPL elevada para 12,2% ($p < 0,01$). Nenhum dos participantes necessitou de ventilação mecânica, ainda que 22,4% tenham sido internados. Dentre os internados, apenas 9,1% tinham RPL elevada. Não houve relação estatisticamente significativa entre RPL elevada e internação. **Discussão:** Pesquisas indicam a RPL como marcador da gravidade da inflamação durante a COVID-19, todavia, no presente estudo, a RPL não teve relação com internação. **Conclusão:** A RPL não se mostrou um bom avaliador da gravidade da COVID-19 em gastroplastizados.

PALAVRAS-CHAVES: INFLAMAÇÃO, INFECÇÃO PELO SARS-COV-2, CIRURGIA BARIÁTRICA.

AValiação DOS IMPACTOS DA OBESIDADE SOBRE A SAÚDE OVARIANA

RIOS, TS¹; NAKANDAKARI, SCBR¹; VIEIRA, RFL¹; RAMOS, CO¹; GONÇALVES, GR¹; ROPELLE, ER; PAULI, JR¹; CINTRA, DE¹.

¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPUS FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS

Introdução: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a desordem que mais acomete mulheres em idade reprodutiva. Esta doença é caracterizada por alterações clínicas, endócrinas e metabólicas, em que, dentre as principais alterações, destaca-se o hiperandrogenismo, anovulação ou oligovulação e morfologia ovariana policística. A etiologia não está totalmente esclarecida, contudo, estudos demonstram que o estilo de vida e a obesidade tem ação importante para a patogênese da SOP. A obesidade é uma doença crônica que desencadeia diversos prejuízos fisiopatológicos sistêmicos, dentre eles imunológicos, resistência à insulina e a hiperinsulinemia compensatória, tendo como base o processo inflamatório de baixo grau. Tais alterações também são frequentemente associadas à SOP, estimando-se que 70% das mulheres com SOP apresentam resistência à insulina.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da obesidade induzida por dieta nos ovários de camundongos.

Métodos: Foram utilizados camundongos Swiss, fêmeas, com 6 semanas de idade, mantidas em dieta normocalórica ou induzidas à obesidade com dieta hiperlipídica, rica em gorduras saturadas oriundas da gordura suína (35%), durante 16 semanas. Semanalmente controlou-se o peso e a ingestão alimentar. Ao final do período experimental foram realizados o teste de tolerância à glicose e sensibilidade à insulina, além de coletado o tecido ovariano para análises em Western blot, RT-qPCR e histologia. Todos os protocolos experimentais foram aprovados pela Comissão de Ética no uso de Animal da Universidade Estadual de Campinas sob os protocolos n° 5671-1/2020 e n° 5300-1/2019. **Resultados**

e Discussão: Observou-se que os animais que receberam a dieta hiperlipídica apresentaram maior consumo alimentar ($P < 0,0001$), ganho de peso ($P < 0,01$), adiposidade ($P < 0,01$) e hiperinsulinemia ($P < 0,0004$). Além disso, os camundongos obesos apresentaram perturbação do ciclo estral, mas sem alterações significativas da morfologia ovariana entre os grupos. No que se refere, aos parâmetros inflamatórios não foram observadas diferenças significativas ($P > 0,05$) na expressão gênica de $Tnf\alpha$, $Mcp1$, $Nlrp3$, $Il1\beta$, $Il18$, $Caspase1$ e $Il10$, bem como do conteúdo proteico de $TNF\alpha$, $pTAK$, $pJNK$, $NLRP3$, ASC , $IL1\beta$ e $IL18$, somente houve aumento significativo ($P < 0,01$) da $Caspase1$ clivada no grupo obeso.

Conclusão: O consumo de dieta rica em gorduras saturadas por um período de 16 semanas não aumentou o conteúdo de proteínas inflamatórias nos ovários, entretanto, os prejuízos de maior intensidade podem estar relacionados ao tempo de exposição à dieta, bem como ao modelo experimental

utilizado. Apesar disso, o consumo da dieta hiperlipídica deu início a hiperinsulinemia, sendo este um fator metabólico de risco importante para o desenvolvimento da SOP. Desta forma, a presente pesquisa trouxe resultados importantes, pois foi demonstrado achados que relacionam as alterações metabólicas provenientes da dieta com a saúde reprodutiva.

PALAVRAS-CHAVES: SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS, OBESIDADE; HIPERINSULINEMIA; INFLAMAÇÃO.

PAPEL DA NUTRIÇÃO NO ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE UM PACIENTE COM QUEIMADURA ELÉTRICA SUBMETIDO À RECONSTRUÇÃO COM RETALHO AXIAL BASEADO NA ARTÉRIA INGUINAL PEDICULAR: UM RELATO DE CASO

LIMA, LF¹; OLIVEIRA, TO¹; LUCAS, CG¹; PAVIATO, LB¹; MARTINS, LS¹; CARNEIRO, SM¹; CRUZ, MS¹; OLIVEIRA, DM¹.

¹HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DOUTOR MOZART GERALDO TEIXEIRA

Introdução: A queimadura por eletricidade ocorre quando existe passagem de corrente elétrica pelo corpo, sendo que as de alta tensão, ocorrem geralmente em locais de trabalho e podem causar desde lesões superficiais localizadas à lesões extensas de partes moles, neuromusculares e vasculares, sendo comum a amputação de membros. O acompanhamento multidisciplinar tem papel crucial no tratamento e recuperação desses pacientes. Nesse sentido, a nutrição auxilia com a suplementação de nutrientes essenciais para a cicatrização. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente vítima de queimadura elétrica, com lesão em região do joelho e necrose profunda em mão direita com risco de amputação do membro. **Métodos:** Relato de caso clínico realizado mediante acompanhamento nutricional durante a internação hospitalar e coleta de dados no prontuário físico. **Resultados:** Paciente, P.R.P.C, sexo masculino, 68 anos, vítima de queimadura elétrica de 2º e 3º grau por acidente em rede de alta tensão, proveniente de outra instituição, onde não recebeu tratamento adequado para suas lesões. Foi admitido com lesões necrosadas em dorso da mão direita (local de entrada da corrente elétrica) e antebraço com áreas de acometimento de tecido subcutâneo e em região do joelho (local de saída da corrente elétrica), sem alterações sistêmicas nos exames. Desde o início da internação, o paciente recebeu tratamento multidisciplinar com equipe de Cirurgia Plástica, equipe de Enfermagem da Comissão de Curativos do hospital e equipe de Nutrição com Terapia Nutricional oral. Em sua primeira avaliação nutricional foi identificado baixo peso. Foi prescrita dieta por via oral hipercalórica (35 Kcal/ Kg peso/dia) e hiperproteica (2g/ Kg peso/dia), complementada com suplemento nutricional oral, acrescido

de arginina e outros nutrientes específicos para auxiliar no processo de cicatrização (400 ml/dia). Como intervenção cirúrgica foi realizado debridamentos e enxertia em joelho esquerdo. Na lesão da mão direita, a qual havia grande risco de amputação, a cirurgia plástica optou pelo procedimento de reconstrução com retalho axial baseado na artéria inguinal direita pediculado por 15 dias. Os curativos foram realizados pela enfermagem com hidrogel, bandagem e alginato de cálcio. Após 7 semanas de internação hospitalar, com tratamento multidisciplinar durante todo o período, o paciente recebeu alta recuperado das lesões, com pequena cicatriz. Em sua última avaliação nutricional, o paciente havia ganhado 5 kg, saindo da classificação de baixo peso para a de eutrofia. **Discussão:** O trabalho em pacientes com lesões resulta em um melhor desfecho quando realizado de forma multidisciplinar. Nesse sentido, a Terapia Nutricional tem se mostrado eficaz em auxiliar na cicatrização, uma vez que já se conhece a função de alguns nutrientes nesse processo. A avaliação antropométrica também tem grande importância para o conhecimento do estado nutricional desses pacientes e determinação de suas necessidades nutricionais

PALAVRAS-CHAVES: QUEIMADURA ELÉTRICA, LESÕES, NECROSE, AMPUTAÇÃO, CICATRIZAÇÃO, CURATIVO, TERAPIA NUTRICIONAL, MULTIDISCIPLINAR

PROGRAMA DE MONITORAMENTO SANITÁRIO DE DIETAS ENTERAIS E ÁGUA NO ESTADO DO RN: AVANÇOS E DESAFIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID 19

VASCONCELOS, PCSD¹; CARVALHO, KTC²; MAIA, CMM²; MEDEIROS, MS²; COSTA, EPD²; TAVARES, JN² AQUINO, SLS³;

¹SUBCOORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO RIO GRANDE DO NORTE (SUvisa/RN) ²LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE (LACEN/RN) ³HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL (HMWG)

Introdução: Com a pandemia da COVID-19 o número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no interior do Estado do Rio Grande do Norte (RN) aumentou e com isso a Terapia Nutricional Enteral foi fundamental para recuperação dos pacientes críticos, havendo então um aumento da demanda do uso de fórmulas enterais para infusão via sonda. Alguns hospitais, mesmo sem Serviço de Nutrição Enteral implantado com estrutura física de acordo com a RDC nº503/2021, manipulam dietas enterais em pó ou líquida em sistema aberto elevando o risco de contaminação. A vigilância sanitária é uma das responsáveis pela qualidade destes serviços, atuando na prevenção e gerenciamento dos riscos. **Objetivo:** Monitorar a qualidade microbiológica das dietas enterais preparadas e água utilizada nos Serviços de Nutrição dos Hospitais Regionais RN. **Métodos:** Foram incluídos cinco hospitais Regionais públicos do RN que possuíam

leitos críticos e semicríticos e que manipulavam dietas enterais líquidas em sistema aberto. Entre abril e junho de 2022 foram analisadas 05 amostras de dietas enterais manipuladas e 05 de água (filtrada, mineral e adicionada de sais) utilizada pelos pacientes, sendo estas submetidas a análises microbiológicas no LACEN/RN e classificadas de acordo com a RDC nº503/2022 e Portaria nº888/2021. **Resultados e Discussão:** As análises microbiológicas demonstraram que, do total de dietas analisadas (n=5), 100% apresentaram laudos satisfatórios para coliformes a 35° e 45°, salmonella, listeria monocytogenes, s.aureus, bacillus cereus e clostridium perfringens. Em relação a água, das amostras analisadas (n=5), 60% (n=3) apresentaram contaminação por coliformes totais, destacando que todas as contaminadas eram minerais ou adicionada de sais. Não ocorreu, no entanto, crescimento de coliformes termotolerantes e de E. coli, de forma que tais amostras não são consideradas reprovadas de acordo com a legislação. Ressalta-se, no entanto, a importância do grupo de bactérias coliformes totais como indicador de precárias condições higiênico-sanitárias. No período de 2008-2011 foi realizada avaliação semelhante pela SUVISA/RN, com análise de dietas em pó manipuladas nos hospitais regionais do RN, e os resultados demonstraram contaminação maior: em 2008, 81,8% de amostras contaminadas; em 2009, 54,1%; em 2010, 32% e em 2011, 40%. Quando comparamos aos resultados atuais, destacamos um avanço para o uso de fórmulas enterais líquidas em sistema aberto. **Conclusões:** A análise microbiológica realizada nos cinco hospitais apresentou laudo satisfatório para as dietas enterais líquidas em sistema aberto, garantindo segurança microbiológica aos pacientes. Entretanto, a contaminação da água para lavagem da sonda e diluição de módulos e suplementos, configura-se um sinal de alerta para atualização das Boas Práticas de Manipulação e enfatiza a importância da continuidade do programa de monitoramento da vigilância sanitária para assegurar a população enferma uma assistência adequada e segura.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL, ÁGUA, AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA, VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

PROTOCOLO PARA SUPLEMENTAÇÃO DE MICRONUTRIENTES NO PACIENTE QUEIMADO

ANDRADE, ACA.¹; SILVA, AL²; GONÇALVES, RC³; FERRAZ, ECM⁴; ARAÚJO, SSP⁵

^{1,2,3,4,5}HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL

Introdução: Pacientes com queimadura apresentam intenso estresse oxidativo, hipermetabolismo e catabolismo proporcionais a gravidade das lesões. Além disso, ocorre por meio

da pele e da urina grandes perdas de vitaminas A, C, D e oligoelementos como Ferro, Cobre, Selênio e Zinco. A baixa ingestão, diluição hídrica pela ressuscitação e redistribuição do plasma para os tecidos afetados contribuem também para déficits que dificultam o processo de cicatrização e a recuperação do paciente. Estudos demonstram que a suplementação de micronutrientes exercem papel importante na resposta ao tratamento, ao atuar na melhora da resposta imune e na cicatrização de feridas. **Objetivo:** Desenvolver uma fórmula farmacêutica líquida que atenda às necessidades diárias de suplementação de micronutrientes em pacientes grandes queimados. Estabelecer protocolo institucional com indicação de micronutrientes no paciente queimado. **Método:** Trata-se da construção de um protocolo institucional para a suplementação de micronutrientes em pacientes grandes queimados internados em um hospital público de referência no estado de Goiás. **Resultados:** Os pesquisadores desenvolveram uma fórmula farmacêutica com apresentação em xarope adulto/adolescente e outra infantil que atendesse as necessidades de micronutrientes recomendadas na literatura, atualmente indisponível no mercado. A suplementação de vitaminas C e B1 foram mantidas com administração endovenosa por estarem disponíveis na instituição e assim não fizeram parte da composição do xarope. A fórmula para uso adulto/adolescente (>13 anos) é composta por: Vitamina A 10.000Ui; Vitamina D 1.000Ui; Vitamina E 400Ui; Folato 1.000mcg; Selênio 300mcg; Zinco 25mg; Cobre 4mg. A fórmula para uso infantil (<13 anos) é composta por: Vitamina A 500Ui; Vitamina D 1.000Ui; Vitamina E 200Ui; Folato 1.000mcg; Selênio 60mcg; Zinco 12,5mg; Cobre 0,8mg. Ambas são suspensão a base de água e carboximetilcelulose, frasco com 90ml, composição de necessidade diária por 3ml, administradas uma vez ao dia. **Discussão:** A suplementação extra de micronutrientes está indicada para grandes queimados > de 13 anos com superfície corpórea queimada (SCQ) > 20 % e para < de 13 anos com SCQ > 15%. A duração da suplementação varia conforme a SCQ a saber: SCQ 20-40% 7- 8 dias; SCQ 40-60% 2 semanas; SCQ > 60% 30 dias. A suplementação de micronutrientes é contraindicada em hipervitaminose conhecida, distúrbio de metabolismo de cobre e distúrbio de metabolismo de zinco. Nesses casos foram excluídos apenas a reposição do micronutriente envolvido e suplementado os demais. Durante a suplementação de vitaminas e oligoelementos o paciente deverá ser monitorado por meio de dosagens séricas para avaliar a efetividade e evitar excesso de suplementação. **Conclusão:** É sugerível novos estudos sobre melhora de desfechos com a suplementação de micronutrientes em pacientes queimados e ainda, o desenvolvimento de formulações industrializadas específicas para o tratamento dessa população.

PALAVRAS-CHAVES: MICRONUTRIENTES, PACIENTE, QUEIMADURA, VITAMINAS, MINERAIS.

VISÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE EVENTOS ADVERSOS NA TERAPIA NUTRICIONAL- TEORIA DA VULNERABILIDADE

MATSUBA, CST.¹; CIOSAK, SI²

¹CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- SÃO PAULO; ²ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Apesar da existência de programas de qualidade, do uso de alta tecnologia e equipe treinada, percebe-se que eventos adversos têm sido cada vez mais identificados na área hospitalar. Na terapia nutricional, os erros podem ocorrer numa ou em mais etapas do cuidado, considerando a grande disponibilidade de produtos e dispositivos no mercado, a falta de padronização de protocolos, a sobrecarga de trabalho e a falta de atenção da equipe assistencial. **Objetivo:** Verificar a percepção dos enfermeiros atuantes nas Equipes Multiprofissionais de Terapia Nutricional sobre a ocorrência de eventos adversos na terapia nutricional. **Métodos:** Estudo transversal, qualitativo, realizado em eventos científicos nacionais e internacionais, por correio eletrônico ou por contato telefônico; no mês de janeiro de 2018. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista semiestruturada, onde o tempo dispendido variou de 30 a 60 minutos cada e os discursos submetidos à análise de conteúdo de Bardin e software ALCESTE™ para avaliação do conteúdo das entrevistas. **Resultados e Discussão:** Um total de 24 enfermeiros participaram desta pesquisa, com predomínio do sexo feminino (90%); onde 62,5% eram provenientes da região sudeste, tempo de formação de até 20 anos em 72,5% e tempo de atuação nas equipes multiprofissionais de até cinco anos (72,5%). Por meio do programa ALCESTE™ prevaleceu a dimensão Individual tanto na classe 2 como na 3, totalizando 77% dos conteúdos e a Programática em 23%. Pela teoria da Vulnerabilidade, das entrevistas emergiram discursos na dimensão Individual, associada principalmente aos eventos associados à administração como instalação errada da dieta enteral e parenteral, via de administração trocada, instalação da dieta enteral sem autorização médica e infusão de volume diferente do prescrito. Na dimensão Programática foram relatados instalação da dieta enteral sem verificar previamente a radiografia abdominal e anamnese incompleta do paciente com exposição do risco para alergias e na Social, a administração da nutrição parenteral por profissional não qualificado. Originalmente, a Vulnerabilidade era oriunda da área de Direitos Humanos e este estudo foi inédito por aplicar a respectiva teoria, considerando pacientes em uso de terapia nutricional susceptíveis a danos e diferentes eventos adversos. Pelas dimensões, verificou-se também que a etapa da Administração foi onde mais ocorreram os erros. **Conclusão:** Esta pesquisa demonstrou que os eventos adversos estiveram presentes em todas as etapas da terapia

nutricional e pelos discursos foi possível desvelar gatilhos para as ocorrências, assim como eventos sentinelas que a análise quantitativa não poderia detectar.

PALAVRAS-CHAVES: ENFERMEIRO, TERAPIA NUTRICIONAL, ADMINISTRAÇÃO, EVENTOS ADVERSOS, VULNERABILIDADE

PERFIL DE ÁCIDO BILIAR FECAL E MICROBIOTA INTES-TINAL APÓS DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX EM MULHERES OBESAS COM REMISSÃO DE DIABETES TIPO 2: EXISTE RELAÇÃO?

DANIELLE C. FONSECA¹; GIOVANA P. MARTUCELLI¹; ANA P.A. PRUDÊNCIO¹; JULIANA T. M. ALVES², CAMILA CARDINELLI¹; NATASHA M. MACHADO¹; RAQUEL S.M.M. TORRINHAS¹; DAN L. WAITZBERG¹.

¹GASTROENTEROLOGIA, LABORATÓRIO DE NUTRIÇÃO E CIRUR-GIA METABÓLICA DO SISTEMA DIGESTIVO, LIM35. DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO; ² NUTROLOGIA, HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, BRASÍLIA,

Introdução: A cirurgia bariátrica (CB) é o tipo de tratamento mais eficaz e duradouro para a obesidade grave e comor-bidades como o diabetes tipo 2 (DM2). A taxa de resolução do DM2 após esse procedimento varia entre 40 e 80%, dependendo da técnica cirúrgica utilizada. A perda de peso e a melhora de comorbidades após Derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) envolvem mecanismos que vão além das alterações anatômicas. Embora essa melhora ainda não seja totalmente compreendida, pesquisadores sugerem relação com hormônios, circulação entero-hepática alterada de ácidos biliares (ABs), alterações da microbiota intestinal (MI) entre outros. **Objetivo:** Correlacionar microbiota intestinal (MI), ácidos biliares (ABs) fecais e remissão de diabetes tipo 2 (DM2), antes e 3 meses após DGYR. **Métodos:** analisou-se BAs fecais por metabolômica alvo (espectrometria de massa) e MI por sequenciamento do gene 16SrRNA. Utilizou-se estatística apropriada considerando significância de 5%. Definiu-se remissão do DM2 segundo critérios da Associação Americana de Diabetes (ADA). Foram incluídas 20 mulheres do estudo SURMetaGIT, aprovado pelo comitê de ética local e registrado no Clinical Trials. **Resultados:** Verificou-se melhora glicêmica aos 3 meses pós-operatório em todas as voluntárias. Entretanto, correlações significativas entre BAs fecais e espécies da MI foram observadas apenas no grupo de remissão total (RT), sendo 7 BAs fecais e 7 táxons bacterianos. Ocorreram correlações fortes e positivas entre *Faecalibacterium prausnitzii* e os ácidos glicoquenosoxicolíco (Rho= 0,74; p= 0,05), tauroquenosoxicolíco (Rho= 0,75; p= 0,03), taurodesoxicolíco (Rho=0,86; p<0,01); taurolitocólico (Rho=0,78; p=0,02). *Streptococcus salivarius* correlacionou-se positivamente com

ácido tauroquenodesoxicólico (Rho=0,71; p=0,02); Eubacterium eligens correlacionou-se negativamente com ácido desoxicólico (Rho= -0,83; p=0,02), ácido glicodesoxicólico (Rho= -0,62; p=0,04). **Discussão:** ABs têm sido considerados participantes importantes dos efeitos metabólicos positivos após DGYR, podendo participar de um dos mecanismos da CB como melhorador da resposta glicêmica. Por exemplo, os ABs estimulam a secreção de GLP-1 em células enteroendócrinas e ativam o receptor 5 acoplado à proteína G (GPR5) para impulsionar o gasto de energia. Adicionalmente, o conjunto de ABs pode variar a depender da interação entre o perfil sistêmico do hospedeiro e as bactérias intestinais que habitam a MI. Dados já publicados do SURMetaGIT identificaram diferenças nos perfis de de MI antes e após DGYR e ABs fecais entre pacientes com remissão completa ou parcial da diabetes tipo 2. No entanto, até onde vai nosso conhecimento, como o perfil de microbiota se correlaciona aos diferentes tipos de ABs a depender da resposta glicêmica pós cirurgia ainda não está descrito. **Conclusão:** DGYR foi acompanhada por mudanças no perfil de MI e ABs, com fortes correlações apenas em pacientes com RT do DM2.

PALAVRAS-CHAVES: CIRURGIA BARIÁTRICA, DIABETES MELLITUS, MICROBIOTA INTESTINAL, ÁCIDOS BILIARES

UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICO PARA CONTROLE DA DIARREIA NOSOCOMIAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - RELATO DE CASO CLÍNICO.

DOS SANTOS, PNS.¹; GAROTTI, S¹; DE PAULA, DAMP¹; FAVARON SHF¹

¹HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ

Introdução: A diarreia nosocomial é uma complicação multifatorial presente em pacientes críticos com terapia nutricional enteral nas unidades de terapia intensiva (UTI). A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza diarreia quando o paciente apresenta três ou mais episódios de evacuação que contenham fezes semilíquidas ou líquidas em 24 horas. Segundo a OMS, probiótico é definido sendo microrganismos vivos, bactérias, que conferem benefício à saúde quando ingeridos em quantidades adequadas. Até o momento, não há recomendações para o uso de probióticos em pacientes críticos

que apresentam episódios diarreicos nosocomiais. **Objetivo:** Relato de caso clínico em que uma paciente obteve diminuição nos episódios diarreicos com o uso de probiótico disponível no serviço de nutrição e dietética. **Método:** As informações sobre o paciente foram obtidas por meio de prontuário eletrônico nos dias em que a paciente recebeu o probiótico. **Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, com 66 anos de idade, admitida no Hospital Estadual de Sumaré em 28 de abril de 2022, com histórico de rebaixamento do nível de consciência, parada cardiorrespiratória e hipóteses diagnósticas de Edema Agudo de Pulmão e infecção de foco pulmonar ou urinário a esclarecer. De acordo com a avaliação nutricional, paciente com estado nutricional eutrófico (Índice de Massa Corporal igual a 23,43 kg/m²), necessidade energética de 1600 kcal e 85 gramas de proteína ao dia, em assistência de nível terciário, em ventilação mecânica não invasiva, hemodinamicamente estável, início de terapia nutricional enteral exclusiva por sonda nasoenteral, e com antibioticoterapia com Piperacilina de 5g e 750 mg. Após treze dias de internação, quinto dia de antibioticoterapia e início de infusão de dieta enteral oligomérica, hipercalórica (1.3 kcal/ml) e hiperproteica (6,6 g/100ml), em velocidade de infusão de 15 ml/h, paciente apresentou diarreia com seis episódios de evacuações líquidas em grande quantidade. No mesmo dia dos episódios diarreicos e em mais dois dias seguidos, paciente recebeu uma cápsula de probiótico ao dia com a cepa Lactobacillus Rhamnosus GG 10x10⁹ UFC (Culturelle®) diluído em trezentos mililitros na água de hidratação enteral ao meio dia, quatro horas antes do horário do antibiótico. **Resultados:** Paciente apresentou diminuição do quadro diarreico resultando em um episódio de evacuação na consistência pastosa nas 24 horas após infusão do probiótico, e nos demais dias houve ausência de evacuação com progressão no volume da dieta enteral prescrita. **Discussão:** Acredita-se que a utilização de probiótico em pacientes críticos contribua para o aumento da carga bacteriana, e por meio desta oferta adicional, há aumento da translocação bacteriana e maior risco para Septicemia. Por este motivo, o uso de probiótico em UTI permanece obscuro e ausente em protocolos para diarreia. **Conclusão:** Este relato de caso mostrou benefício do uso de probiótico em paciente com episódios de diarreia nosocomial em UTI.

PALAVRAS-CHAVES: PROBIÓTICO; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; DIARREIA; PACIENTE CRÍTICO; ADULTO.

SESSÃO DE PÔSTERES

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E DO ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES OBESOS GRAVES ANTES E DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

SANTOS, CA.¹; MOURA, SPS¹; SOUZA, RMG¹; RIBEIRO, HCAR¹; DIAS, GS¹; SOUZA, ICF²; SOUZA, MFC²; TAVARES, RS³.

¹HOSPITAL PRIMAVERA; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE; ³UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: Inúmeros são os impactos causados pela pandemia em diversas esferas de cunho econômico, social, cultural e emocional. Com o avanço das descobertas sobre a COVID-19, pacientes com obesidade foram incluídos no grupo de risco, tornando o distanciamento social deste grupo ainda mais importante, em virtude do aumento da morbidade e mortalidade pela doença em indivíduos com obesidade. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar o comportamento alimentar e o estado nutricional de pacientes obesos graves, antes e durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi selecionada por conveniência e composta por todos os pacientes obesos graves assistidos pelo ambulatório do Hospital Universitário de Sergipe no período anterior e posterior à pandemia. Foram coletados dados socioeconômicos, de estilo de vida, antropométricos e de comportamento alimentar. Para avaliação do comportamento alimentar, utilizou-se o questionário "The three factor eating questionnaire - R21". **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes, dos quais 30 (85,7%) eram do sexo feminino, com média de idade $44 \pm 9,17$ anos. A maioria (40%) era casada, com ensino médio completo (45,71%). Mais da metade (57,14%) dos participantes testaram positivo para COVID-19. A comorbidade mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (74,28%), seguida da Dislipidemia (54,28%). Quanto ao estado nutricional, 66,6% apresentaram ganho de peso durante o período analisado. Foram encontradas alterações significativas entre os dois momentos do estudo no IMC ($p=0,005$), Circunferência abdominal ($p=0,019$), Circunferência do Pescoço (0,026) e AST ($p=0,030$). Na análise do comportamento alimentar, a restrição cognitiva foi responsável pela maior pontuação, com 83 pontos. **Discussão:** No presente estudo, os achados apontam para o aumento de comportamentos de riscos à saúde, como ganho de peso e piora de comportamento alimentar. Podemos observar que, apesar da obesidade atingir mais o sexo masculino, são as mulheres que mais procuram o procedimento cirúrgico como

tratamento, pois há maior pressão social para um corpo que se encaixe nos padrões de beleza. Quanto às comorbidades, o perfil encontrado, comumente visto em pacientes com obesidade, confere maior risco de complicações e risco de morte. A investigação do perfil antropométrico e comportamento alimentar durante a pandemia de COVID-19 pode servir de ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias de abordagem educacional e cognitivo comportamental de pacientes com obesidade.

PALAVRAS-CHAVE: COMPORTAMENTO ALIMENTAR. OBESIDADE. ESTADO NUTRICIONAL.

ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE CASCAVEL-PR E SUA ASSOCIAÇÃO COM RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS

BINSFELD, PK.¹; VIEIRA, GMG.²; SOUZA, CDS.³; URRUTIA, MAD.⁴

^{1,2,4} CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG; ³UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ;

Resumo: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida resulta do agravamento da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), uma doença sem cura, porém, com tratamento para o controle. Estudos científicos apresentam taxas aumentadas de incidência de doença cardiovascular e diabetes mellitus com ganho de peso excessivo na infecção por HIV tratada e que acaba promovendo doenças cardiometabólicas. As Doenças Crônicas não Transmissíveis são levadas a partir da síndrome da lipodistrofia do HIV, caracterizada pela lipohipertrofia, lipoatrofia ou por ambas. Essas alterações na composição corporal, principalmente o acúmulo de gordura na região abdominal, têm riscos aumentados no desenvolvimento de DM. Assim, o objetivo aqui proposto foi analisar o estado nutricional e a composição corporal de pacientes com HIV em terapia antirretroviral tratados em um Hospital de Cascavel - PR e a sua associação com o risco de desenvolvimento de doenças cardiometabólicas. A amostra apresentou 33 sujeitos clinicamente diagnosticados com o HIV. Avaliou-se nos sujeitos: peso, estatura, composição corporal mediante bioimpedância, circunferência da cintura e circunferência de quadril para estimar a sua relação, a fim de determinar o grau de risco de doença cardiometabólica. Adicionalmente, foram coletados dados de caracterização da amostra em relação à idade e à presença de diabetes mellitus associada. Houve a prevalência do sexo feminino (média de idade de $53,1 \pm 10,6$ anos). Dentre os pacientes avaliados quanto ao estado nutricional, predominou a eutrofia com 32,4% seguido de 29,4% em sobrepeso, 23,5% em obesidade grau

I e 5,9% dos pacientes em obesidade grau III. O risco de doenças cardiometabólicas é apresentado em 91,2% da população avaliada. Nenhum dos indivíduos apresentou diabetes mellitus. Segundo as análises comparativas entre os sexos de indivíduos portadores de HIV, observou-se que as mulheres apresentam um risco maior e acentuado ao desenvolvimento de doenças cardiometabólicas quando comparadas aos homens, sendo 76,4% delas com um risco muito alto. Além disso, observou-se um IMC e uma massa gorda significativamente maior no subgrupo feminino, enquanto mulheres apresentavam uma média de 37,9% de gordura e 34,0% de massa muscular, homens apresentavam 27,9% de gordura e 40,5% de massa muscular. Conclui-se que portadores de HIV em tratamento antirretroviral apresentam alta prevalência de excesso de peso e gordura corporal, em razão da associação de gordura elevada, estado nutricional com excesso de peso e as variáveis entre circunferência da cintura e circunferência do quadril, levando a maior disposição ao desenvolvimento de doenças cardiometabólicas.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; GORDURA CORPORAL; SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA; SÍNDROME DA LIPODISTROFIA.

ANEMIA PRÉ-OPERATÓRIA EM PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ-AL

SILVA, SCR.¹; SILVA, TM¹; ANDRADE, MIS², ME MPOMO, JSVM¹

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL); ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)

Introdução: A anemia ocorre quando há redução do número de hemácias e consequentemente do transporte de oxigênio. Sua etiologia é multifatorial, sendo associada à deficiência de ferro e/ou à doença crônica vigente. Independente da origem, a presença de anemia é preocupante em pacientes cirúrgicos, pois predispõe ao maior risco de infecção, necessidade de ventilação mecânica e maior morbimortalidade pós-operatória. Dessa forma, é essencial que a anemia seja investigada e tratada de forma oportuna no pré-operatório. **Objetivo:** Avaliar a frequência de anemia em pacientes candidatos a cirurgias. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, realizado na clínica cirúrgica de um hospital universitário no Nordeste brasileiro, no período de agosto a outubro de 2021. Foram coletados dados referentes ao sexo, idade, classificação temporal da cirurgia e hemograma pré-operatório (hemoglobina, hematócrito, volume corpuscular médio - VCM, hemoglobina corpuscular média - HCM, e concentração de hemoglobina corpuscular média - CHCM). A anemia foi identificada quando hemoglobina <12g/dL e/

ou hematócrito <36%. A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 13.0, onde foi aplicado o teste Exato de Fisher para verificação de possíveis associações dos parâmetros bioquímicos com as variáveis explicativas. Para todas as análises, foi considerado o nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** A amostra foi composta por 30 pacientes, dos quais 66,7% eram do sexo feminino, sendo 80% adultos, com média de idade de 52 anos ($\pm 14,04$ DP). Do total analisado, 50% foram pacientes oncológicos e 76% foram submetidos a cirurgias eletivas. Quanto ao nível de hemoglobina e hematócrito, 46,7% e 40% dos pacientes apresentaram concentrações indicativas de anemia. Com relação aos parâmetros hematimétricos, a maioria da amostra apresentou níveis considerados normais para todos os marcadores. Houve associação do hematócrito com a faixa etária ($p=0,02$), onde indivíduos adultos apresentaram maior frequência de níveis dentro da normalidade. **Discussão:** Nota-se uma frequência expressiva de pacientes com hemograma característico de anemia da doença crônica, a qual pôde ser confirmada pelos valores de VCM, HCM e CHCM. A maior frequência de adultos com concentrações normais de hematócrito, relaciona-se ao fato de que os idosos possuem maior risco de serem anêmicos em virtude da perda de massa magra, uso de medicamentos e modificações da ingestão alimentar. **Conclusão:** Tendo em vista os aspectos observados, a anemia no pré-operatório ainda é realidade presente na população cirúrgica, sendo recomendada sua detecção e tratamento antes da realização do procedimento cirúrgico, visando um melhor desfecho no pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: ANEMIA; HEMOGLOBINA; PRÉ-OPERATÓRIO; CIRURGIA.

ASSERTIVIDADE DA APLICAÇÃO DA TRIAGEM NUTRICIONAL NOS PACIENTES EM PRONTO SOCORRO

MACHADO, J.Z¹; MOLLE, D.D²; RODRIGUES, JD³; RAMOS, P⁴;

¹HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP;

²HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP;

³HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP;

⁴HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP

Resumo: O diagnóstico precoce do risco nutricional é fundamental para prevenir a desnutrição hospitalar. Em média, 58% das triagens de risco nutricional realizadas nos pacientes admitidos via Pronto Socorro são realizadas com tempo superior a 24 horas após admissão. O objetivo desta iniciativa é melhorar a assertividade da primeira etapa do protocolo de assistência nutricional, a realização da triagem em até 24 horas dos pacientes internados provenientes do Pronto Socorro. O primeiro passo foi o levantamento e

análise dos motivos que geram a realização das triagens de risco nutricional no Pronto Socorro, com tempo superior a 24 horas. Este levantamento foi realizado através dos dados da análise crítica do indicador Taxa de Triagem de Risco Nutricional Para Pacientes com Internação superior a 24 horas. O acompanhamento teve início em 01/12/2020 e finalizou em 31/07/2021. Os principais motivos encontrados para o atraso das triagens de risco nutricional no Pronto Socorro foram: Aumento na taxa de ocupação hospitalar, impactando no giro de leitos. Fazendo com que o tempo de permanência do paciente no Pronto Socorro. Ausência de nutricionista no Pronto Socorro para atender esta demanda de pacientes internados aguardando leitos. As ações planejadas para esta melhoria foram: 1. Análise do quadro e atividades das nutricionistas; 2. Remanejamento interno das nutricionistas, direcionando nutricionista exclusiva para atendimento do Pronto Socorro. Antes das ações de melhoria a média de triagens de risco nutricional com atraso, de pacientes provenientes do Pronto Socorro era de 58%. Após o remanejamento do quadro de nutricionistas, realizado em dezembro de 2021, com profissional exclusiva no período da manhã e tarde, o percentual de triagens de risco nutricional atrasadas caiu para 29%. Com a aplicação das triagens de risco nutricional dentro do prazo definido em protocolo (até 24 horas da internação), conseguimos detectar o risco de desnutrição do paciente e intervir precocemente. Devido a importância da detecção do risco nutricional precocemente, o indicador continuará sendo monitorado, estratificando o setor de origem das triagens realizadas com atraso.

PALAVRAS-CHAVES: ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL, TRIAGEM NUTRICIONAL, RISCO NUTRICIONAL, PRONTO-SOCORRO.

ASSOCIAÇÃO DO GLOBAL LEADERSHIP INITIATIVE ON MALNUTRITION COM VARIÁVEIS CLÍNICAS DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIAS

PEIXOTO, VA¹; SEVERINO, NS¹; ALVES, JSG¹; SANTOS, SG¹; LIMA, LMS¹; SILVA, CSB¹; ME MPOMO, JSVM²; ANDRADE, MIS¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - FACULDADE DE NUTRIÇÃO;

²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL)

Introdução: O Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) consiste em um consenso global direcionado para o diagnóstico da desnutrição, a partir da identificação de critérios padronizados do tipo fenotípicos (perda de peso involuntária, baixo IMC e massa muscular reduzida) e etiológicos (redução da ingestão alimentar e inflamação). Sabendo que o déficit nutricional pode influenciar negativamente no prognóstico de pacientes hospitalizados, torna-se fundamental a avaliação rotineira do estado nutricional

destes indivíduos. **Objetivo:** Associar o Global Leadership Initiative on Malnutrition com variáveis clínicas de pacientes candidatos à cirurgias. **Métodos:** Estudo transversal, realizado na Cirurgia Geral de um Hospital Universitário da cidade de Maceió-AL, no período de agosto de 2021 a maio de 2022. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 20 anos. Para o diagnóstico da desnutrição, era necessária a presença de pelo menos um critério fenotípico e um etiológico presente no GLIM. A classificação da desnutrição em moderada ou grave foi feita a depender da severidade dos critérios fenotípicos. Com relação às variáveis clínicas foram obtidas a classificação temporal e severidade da cirurgia, o tempo de internamento e o desfecho (alta ou óbito). Os dados foram analisados a partir do teste ANOVA one-way, onde considerou-se o $p \leq 0,05$ para constatação de significância estatística. O trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CAAE nº 47896321.9.0000.5013). **Resultados:** Foram avaliados 58 pacientes no pré-operatório de cirurgias, dos quais 56,9% (n=33) foram do sexo feminino e 50% (n=29) eram pacientes oncológicos. A maior parte dos pacientes foi internada para a realização de cirurgias eletivas (n=41; 80,4%), de grande porte (n=19; 40,4%) e obtiveram alta após a realização do procedimento (n=46; 79,3%). A média de internamento hospitalar foi de $7,4 \pm 7,3$ dias. Segundo o GLIM, 45,6% dos pacientes estavam com desnutrição, sendo 22,8% classificados com déficit moderado (n=13) e 15,8% com déficit severo (n=9). Pacientes desnutridos apresentaram maior tempo de internamento, principalmente aqueles com déficit severo ($10,2 \pm 6,4$ dias versus $5,2 \pm 5,1$ dias; $p=0,04$). **Discussão:** É consenso que o estado nutricional possui forte influência na evolução clínica do paciente hospitalizado, interferindo na resposta do organismo ao trauma cirúrgico, na taxa de complicações pós-operatórias, tempo de internamento e aumento da morbimortalidade. A verificação da desnutrição de maneira precoce se associa com o melhor prognóstico perioperatório, permitindo intervenções nutricionais adequadas para a recuperação do estado nutricional. **Conclusão:** O GLIM demonstrou associação com o tempo de internamento, podendo ser considerada uma ferramenta importante para aplicação na rotina hospitalar, visto sua praticidade, baixo custo e agilidade na identificação da desnutrição.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO; CIRURGIA GERAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE A IMPEDÂNCIA VETORIAL E PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DA SARCOPENIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

IGNÊZ, KF.¹; MORIMOTO, IMI²; ARRUDA, MVC³; CARRANO, AZ⁴; LOUREIRO, BM⁵; TEIGÃO, FCM⁶; MACHADO, JMT⁷

¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ; ²PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ; ³ PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ; ⁴UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; ⁵PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ; ⁶PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ; ⁷PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Resumo: A sarcopenia é uma síndrome geriátrica que tem recebido notável reconhecimento, e devido a isso muitas ferramentas para sua avaliação têm sido propostas. Com isso, o método de avaliação da impedância vetorial tem sido mais estudado com esse olhar. Portanto, o objetivo geral deste estudo foi analisar associação entre a impedância vetorial e parâmetros de avaliação da sarcopenia em idosos institucionalizados. Vinte e sete idosos, de Curitiba-PR, foram avaliados três vezes ao longo de 90 dias. Foi mensurado o Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Panturrilha (CP), Prega Cutânea Tricipital (PCT), Força de Preensão Palmar (FPP), Teste Senta e Levanta (TSL) e Velocidade da Marcha (VM). Também foi realizado o cálculo para Massa Muscular Esquelética Apendicular (MMA), a classificação de sarcopenia pelos critérios European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP 2) e análise vetorial da bioimpedância. Os dados estatísticos foram analisados no Excel®, SPSS® e BIVA 2002. Como principais resultados, houve aumento significativo da FPP e redução do TSL ao longo dos 90 dias. Ao final, foi possível observar mais indivíduos com sobrepeso e classificados com sarcopenia grave, mas também mais indivíduos com ausência de sarcopenia. Quanto a avaliação pela BIVA foi possível observar que os avaliados se mantiveram no quadrante direito inferior e os valores de resistência (R), reatância (Xc) e ângulo de fase (AF) aumentaram. Por fim, em função das diferenças, não foi possível avaliar diretamente a associação entre os parâmetros do EWGSOP 2 e BIVA.

PALAVRAS-CHAVES: SARCOPENIA, IMPEDÂNCIA VETORIAL, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, IDOSO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE HOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES COM DOENÇA CRÔNICA PARENQUIMATOSA DO FÍGADO E A PRESENÇA DE DESNUTRIÇÃO SEGUNDO A ROYAL FREE HOSPITAL – GLOBAL ASSESSMENT

ALMEIDA, CS. ¹; BATISTA, ACV.²; BRAGA, RAM. ³; BRITO, AV. ⁴; SOUSA, FIS. ⁵

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ³UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; ⁴HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; ⁵UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: A Doença Crônica Parenquimatosa do Fígado (DCPF) causa, por alterações orgânicas e funcionais, o

comprometimento do estado nutricional, estando associada à desnutrição e à sarcopenia. Um pior prognóstico e complicações da DCPF estão relacionados com a gravidade da desnutrição e o aumento do número de hospitalizações. **Objetivo:** Associar o diagnóstico de desnutrição segundo a Royal Free Hospital Global Assessment (RFHGA) à hospitalizações em paciente com DCPF. **Metodologia:** Estudo de coorte, realizado no Centro de Transplante de Fígado no nordeste brasileiro, de março de 2019 a dezembro de 2021. A amostra contou com 142 pacientes a partir de 19 anos e com diagnóstico de DCPF. Foi investigada a avaliação clínica, com dados da doença de base, presença de hospitalização no período e valor do escore “Model for End Stage Liver Disease” (MELD Na). Foi considerada descompensação da DCPF quando CHILD PUGH B ou C. A presença de desnutrição foi avaliada segundo o RFHGA. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 22.0, estabelecendo nível de significância p menor que 0,05. **Resultado:** A maioria da amostra era do sexo masculino (55,6%), com média de idade de 52,5 (DP 1,04) anos. Ocorreu prevalência de DCPF descompensada em 86,6% e a média do MELD Na de 15,89 (DP 0,44). Houve predominância da cirrose de origem alcoólica (33,1%) seguida de hepatites virais (18,3%). O diagnóstico de desnutrição foi presente em 85,9% dos pacientes. Não houve associação entre o diagnóstico de desnutrição e a descompensação da doença (p 0,477), bem como, com internações hospitalares (p 0,291) e a etiologia da doença de base (p 0,732). Não houve diferença entre as médias de MELD Na nos grupos com e sem desnutrição (p 0,901). **Discussão:** A RFHGA utiliza parâmetros musculares, de massa corporal e de ingestão alimentar, sendo, portanto, uma ferramenta capaz de avaliar o paciente a partir de componentes diversos. Essa ferramenta observou alta taxa de desnutrição na amostra. Outros estudos concordam com esse resultado, porém, não foi encontrada relação entre diagnóstico de desnutrição, por meio da RFHGA e hospitalizações. Evidências da literatura são controversas, porém um estudo avaliando pacientes com DCPF observou associação entre desnutrição, pela RFHGA, e internação prolongada. Internações não planejadas foram associadas ao comprometimento funcional, porém dados da literatura que trazem essa afirmação avaliaram a fragilidade da sarcopenia, não a desnutrição por meio de alguma ferramenta. O número pequeno da amostra, a menor gravidade da doença hepática, valores de MELD Na menor que 20, além de demais dados acerca da fragilidade da sarcopenia, podem ter sido associados a interferências nos resultados, assim como demonstram estudos similares. **Conclusão:** Esse estudo não foi capaz de relacionar RFHGA com hospitalizações, porém, a ferramenta demonstrou alta taxa de desnutrição nessa população, demonstrando sua importância para intervenções nutricionais precoces.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA CRÔNICA PARENQUIMATOSA DO FÍGADO; DESNUTRIÇÃO; ROYAL FREE HOSPITAL GLOBAL ASSESSMENT

ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO DE SARCOPENIA, A PARTIR DO SARCF, E DESNUTRIÇÃO, SEGUNDO O CRITÉRIO GLIM, EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS HEPÁTICAS E GASTROINTESTINAIS

ALMEIDA, CS.¹; BATISTA, ACV.²; BRAGA, RAM.³; BRITO, AV.⁴; SOUSA, FIS.⁵; JESUS, RP.⁶

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ³UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; ⁴HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; ⁵UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; ⁶UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Resumo: Introdução: O estado nutricional comprometido está associado ao aumento das internações e mortalidade. Pacientes hospitalizados podem apresentar perda progressiva de massa e função muscular, caracterizando a sarcopenia, condição que aumenta risco de quedas, dependência e mortalidade. Assim, a desnutrição, a gravidade das doenças e idade são fatores a serem monitorados no paciente. **Objetivo:** Associar risco de sarcopenia, a partir do Sarcopenia Formulary (SARCF), e desnutrição, pelo Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), em pacientes hospitalizados com doenças hepáticas e gastrointestinais. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes internados em uma enfermaria de hospital universitário de Salvador. As informações referentes à avaliação nutricional foram obtidas dos prontuários, como antropometria, e critérios para diagnóstico de desnutrição pelo GLIM e risco de sarcopenia pelo SARCF. Os dados numéricos foram expressos em média e desvio padrão e os resultados categóricos em frequências e percentuais. As associações entre a presença de doença, risco de sarcopenia e desnutrição foram obtidas por meio de Regressão Logística binária e múltipla em dois modelos, sem ajuste e ajustado por sexo e idade. As análises foram realizadas no SPSS versão 22.0 adotando nível de significância 5% (p menor 0,05). **Resultados:** Dos 48 pacientes, 58,3% eram do sexo masculino, com média de idade 57,4 anos (DP:16,1). As prevalências de doenças hepáticas crônicas (DHC), como doença hepática alcoólica e hepatites virais, e gastrointestinais, como doenças inflamatórias intestinais e pancreatite, foram 64,6% e 50%, respectivamente. O risco de sarcopenia estava presente em 33,3% e a desnutrição em 70,8%. Após ajuste por sexo e idade, a presença de doenças hepáticas ou gastrointestinais não foi associada ao risco de sarcopenia (OR:0,98;IC95%: 0,25 a 3,79;p 0,97), (OR:1,26;IC95%: 0,34 a 4,64;p 0,72). As DHC e gastrointestinais não foram associadas à desnutrição (OR:0,51;IC95%: 0,12 a 2,27;p 0,37); (OR:3,14;IC95%: 0,72 a 13,8;p 0,12). **Discussão:** O risco de sarcopenia não ter sido associado às doenças analisadas pode ser explicado

pela falta de métodos precisos, como exames de imagem e dinamometria. A avaliação do risco de sarcopenia pelo SARCF possui boa confiabilidade, porém tem baixa sensibilidade, podendo ser mais indicado a aplicação de critérios diagnósticos de sarcopenia. A amostra pequena pode ter interferido nos resultados, porém, trata-se de um estudo promissor, já que houve na maioria o diagnóstico de desnutrição pelo GLIM. Esses dados concordam com a literatura quanto à alta prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados, além dos estudos afirmarem sensibilidade e especificidade do GLIM na detecção de desnutrição em doenças hepáticas e gastrointestinais, incentivando o uso deste critério. **Conclusão:** A maioria dos pacientes estava desnutrido, apesar de não ter sido encontrada associação com as doenças, possivelmente pelo tamanho da amostra.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO, SARCOPENIA, DOENÇAS HEPÁTICAS, DOENÇAS GASTROINTESTINAIS

AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA E SUA CORRELAÇÃO COM DEMAIS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS EM PACIENTES CIRÚRGICOS

SILVA, SCR.¹; SILVA, TM¹; ANDRADE, MIS², ME MPOMO, JSVM¹

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL) ; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)

Introdução: Dentre os métodos de avaliação antropométrica empregados para pacientes no seguimento perioperatório, a circunferência da panturrilha (CP) tem sido uma ferramenta muito útil devido a facilidade de acesso e execução desta medida e sua associação com a evolução da condição nutricional destes pacientes. **Objetivo:** Correlacionar a CP com demais parâmetros antropométricos em pacientes cirúrgicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado em um hospital universitário no Nordeste brasileiro, no período de agosto a outubro de 2021. Foram coletados dados referentes ao (à): sexo, idade, status socioeconômico, nível de atividade física classificado através do guia de atividade física para população brasileira (2021), complicações e severidade da cirurgia. A circunferência da panturrilha identificou redução de massa magra quando <31cm. Foram ainda obtidos parâmetros antropométricos convencionais, incluindo o índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), prega cutânea tricipital (PCT), circunferência e área muscular do braço (CMB e AMBc). A análise estatística foi realizada no SPSS versão 13.0. As frequências das variáveis categóricas foram apresentadas com seus respectivos intervalos de confiança a 95% e, para avaliar a correlação da CP com os dados antropométricos, foi utilizado o coeficiente de correlação de Person. Adotou-se o nível de significância de

5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 30 pacientes, mostrando-se homogênea em relação ao sexo, com média de idade de $52 \pm 14,04$ anos. Houve maior frequência de indivíduos adultos (80%; IC_{95%}: 60,8-91,5), com baixo status socioeconômico (63,3%; IC_{95%}: 43,9-79,4) e fisicamente inativos (69%; IC_{95%}: 49,0-84,0). Foi também observado que 50% dos pacientes eram oncológicos (IC_{95%}: 31,6-68,3). Em 92,9% da amostra não houve complicações pós-cirúrgicas, sendo 56% dessas cirurgias classificadas como de menor/moderada severidade. Considerando a CP, 16,7% (IC_{95%}: 5,6-34,7) dos pacientes apresentaram redução de massa magra. Houve correlação positiva da CP com o IMC, CB, PCT, CMB e AMBc ($p < 0,05$). **Discussão:** Este é um estudo de correlação de indicadores nutricionais que são utilizados rotineiramente em ambiente hospitalar e em pacientes submetidos a processos cirúrgicos, para identificar a evolução da condição nutricional dos mesmos. Apesar da maioria dos indivíduos avaliados apresentarem CP dentro da normalidade, houve um percentual de indivíduos com déficit de massa magra, o qual pode tornar-se expressivo à medida em que aumenta-se o poder da amostra. A medida apresentou correlação com IMC, CB, PCT, CMB e AMBc, sendo uma avaliação de baixo custo e fácil aferição. **Conclusão:** Houve boa correlação da CP com os demais parâmetros antropométricos, podendo ser considerada a utilização deste dado na prática clínica hospitalar de pacientes cirúrgicos.

PALAVRAS-CHAVES: CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA, CIRURGIAS, ANTROPOMETRIA, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

AVALIAÇÃO DA DISLIPIDEMIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DIALÍTICO DE MACEIÓ, ALAGOAS

FREITAS, H.H.C.C.¹; OLIVEIRA, M.J.S.¹; GOUVÊA, D.E.R.¹; SILVA, D.A.V.²; FERREIRA, B.E.¹; BATISTA, L.C.B.¹; OLIVEIRA, A.D.S.²; RAMALHO, A.C.A.²

¹CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) se configura como um agravo relevante na população global. Na vigência da DRC o indivíduo apresenta o comprometimento de diversos processos fisiológicos e se torna mais susceptíveis à agravos associados, sendo a dislipidemia um destes.

Objetivo: Investigar os biomarcadores da dislipidemia em indivíduos com DRC em fase dialítica. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado com pacientes em hemodiálise de um Centro de Referência de Maceió-AL no período de 2019 a 2020. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes sob

o parecer nº 3.356.492. Foram recrutados adultos e idosos inscritos e com frequência regular no programa de hemodiálise, sendo excluídos pacientes menores de 18 anos, aqueles em tratamento a menos de 3 meses ou aqueles que não realizaram a entrevista por completo. Para a avaliação bioquímica do perfil lipídico, foram realizadas consultas aos prontuários, sendo considerado os resultados mais recentes no momento da coleta. Para este trabalho foram avaliados os valores de colesterol total, HDL e triglicérides. Foram adotados os pontos de corte da segunda Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose para o diagnóstico de dislipidemia. A análise estatística foi conduzida por meio do software IBM® SPSS Statistics, com a aplicação do Teste t de Student, considerando como variável dependente o tempo de hemodiálise (menor de dois anos ou dois anos ou mais) e variáveis independentes os marcadores bioquímicos listados anteriormente, adotando-se como significância estatística valores de $p < 0,05$. Devido ao número limitado de indivíduos que possuíam os resultados de HDL, não foi possível conduzir essa análise estatística com essa variável, assim seguiu-se apenas com a análise da média e do desvio padrão dos grupos. **Resultados:** Para o marcador triglicérides haviam disponíveis resultados de 55 pacientes, nos quais identificou-se níveis elevados em 20 pacientes (33,36%), não havendo influência do tempo de diálise ($p = 0,533$). A hipercolesterolemia foi confirmada em 7 pacientes dos 42 analisados, mas também não se observou significância estatística em relação ao tempo de hemodiálise ($p = 0,470$). Níveis de HDL inferior a 50 mg/dl foram observados em 18 indivíduos (86%) no total de $n = 21$, com média de 32 mg/dL e DP de 9,65. **Discussão:** Os resultados desse trabalho se afirmam com a ciência atual, que evidencia a conexão entre distúrbios do metabolismo das lipoproteínas, com baixos níveis de HDL e aumento sérico dos triglicérides em indivíduos com DRC, devido a redução do clearance dessas partículas existentes no meio extracelular. **Conclusão:** Contudo, a elevação dos triglicérides e baixos valores de HDL foram identificados em parte da amostra, ressaltando que o tempo de diálise não impactou nos valores desses marcadores. Além disso, mais estudos científicos precisam ser executados para a comprovação desses achados.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA RENAL, TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL CONTÍNUA, UNIDADES HOSPITALARES DE HEMODIÁLISE E TRIGLICÉRIDES.

AVALIAÇÃO DE FORÇA MUSCULAR E RISCO NUTRICIONAL EM MULHERES DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL

ULIANO, GL¹; PEREIRA, EDL¹; ORLANDI, SP¹; BERTACCO, RTA¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

A sarcopenia secundária pode ocorrer devido a uma doença sistêmica, inatividade física ou déficit na ingestão calórico-proteica. A baixa força muscular identifica a provável presença de sarcopenia, sendo preditora de desfechos clínicos adversos como aumento do tempo de hospitalização e da mortalidade. Em mulheres, a força de preensão manual atinge seu pico entre 26 e 42 anos de idade, reduzindo com o envelhecimento. O objetivo deste trabalho foi descrever a força muscular e o risco nutricional de mulheres internadas em um hospital público da cidade de Pelotas, RS. Os dados desse estudo piloto foram coletados nos meses de dezembro de 2021 e junho de 2022. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (50365621.0.0000.5316). As participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As pacientes internadas nas unidades clínicas do hospital, no período do estudo, foram avaliadas em até 72 horas da sua admissão. Foram excluídas as pacientes admitidas em UTI e setores de isolamento; consideradas terminais na admissão; gestantes; com amputação dos membros superiores ou inferiores; incapazes de responder os questionários ou realizar os testes propostos. A força de preensão palmar foi medida com dinamômetro digital da marca JAMAR, e o ponto de corte considerou -2dp em relação a população brasileira feminina adulta jovem (<18,9kg). O Nutritional Risk Screening (NRS-2002) foi utilizado para avaliar o risco nutricional. Os dados foram analisados no STATA versão 12 e apresentados em média, desvio padrão, valores mínimo e máximo. O trabalho contou com apoio do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HE-UFPEL/EBSERH) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Foram avaliadas 19 pacientes com idade entre 20 e 81 anos, sendo 50% idosas. Apesar do Índice de Massa Corporal médio de 28,27(14,6-54,8)kg/m², 70% das pacientes já apresentavam risco nutricional na admissão. A média de força muscular foi de 28,1(±6,1)kg entre as pacientes adultas e 19,5(±4,5) kg entre as idosas. Isso representou força preservada na admissão, em comparação à média de força de preensão palmar de mulheres brasileiras. Entretanto, a alta prevalência de risco nutricional predis põem essas pacientes a desenvolver sarcopenia secundária ao longo da hospitalização.

PALAVRAS-CHAVES: SARCOPENIA SECUNDÁRIA; HOSPITALIZAÇÃO; DEBILIDADE MUSCULAR; FORÇA MUSCULAR; DESNUTRIÇÃO; RISCO NUTRICIONAL.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO DE NUTRIÇÃO

SANTOS, BLA.¹; RODRIGUES, MAS²; CARMO, LGCP³; ALBUQUERQUE, CB⁴; SANTOS, TMP⁵

¹UNIVERSIDADE TIRADENTES; ²UNIVERSIDADE TIRADENTES; ³UNIVERSIDADE TIRADENTES; ⁴HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE; ⁵UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: O câncer de mama tem sido a principal causa de morte em mulheres brasileiras, representando um grande problema de saúde pública em todo Brasil. O câncer de mama tem sido o câncer mais temido entre as mulheres, devido a alta frequência e efeitos psicológicos, sendo descoberto, principalmente entre 40 a 60 anos, e dentre os fatores de risco está a história familiar e pessoal, hábitos de vida e influências ambientais. Com isso, as vitaminas antioxidantes E, A e C vêm sendo estudadas devido seu efeito durante a fase de iniciação do material genético e seu papel na prevenção de câncer.

Objetivos: Avaliar o consumo de vitaminas antioxidantes A, C e E entre mulheres portadoras de câncer de mama atendidas em um ambulatório de nutrição de Aracaju, Sergipe, com base nos valores de referência das DRIs (dietary reference intakes) e os valores obtidos no recordatório 24h e fazer uma comparação entre eles. **Métodos:** Estudo do tipo transversal e descritivo, realizados com mulheres oncológicas adultas e idosas que foram atendidas entre outubro e dezembro de 2021 em um ambulatório de nutrição situado em um Hospital público de Sergipe. Foi aplicado um questionário para obtenção de informações sobre a identificação da paciente como idade, tipo de tratamento e tempo de descoberta da doença. Foi aplicado o recordatório 24 horas para obtenção do consumo alimentar e posteriormente análise do consumo de vitaminas A, C e E. O consumo de vitaminas foi classificado em adequado e inadequado de acordo com os valores de referências propostos pela Dietary reference Intakes (DRIs). **Resultados:** A população avaliada foi composta de 22 mulheres, com idade média de 55±8 anos. Foi verificado que 70%(n=17) das mulheres apresentaram um baixo consumo de vitamina E (DRIs :15mg/d). Em relação ao consumo de vitamina A foi verificado que o consumo estava 33%(n=8) abaixo da recomendação e na mesma proporção um consumo acima, apenas 16,6%(n=4) estava com consumo adequado (DRIs:700 mg/dia). Já, em relação ao consumo de vitamina C foi identificado que 58,3% (n=14) das mulheres estavam consumindo acima da recomendação, 25%(n=6) estavam consumindo abaixo da recomendação e apenas 8,3%(2) estava com consumo adequado (DRIs:75mg/dia). **Conclusão:** De forma geral, a maioria das mulheres oncológicas deste estudo apresentaram um consumo inadequado de vitaminas antioxidantes, sendo necessário um acompanhamento mais individualizado para abordar a grande importância das fontes alimentares desses nutrientes, especialmente durante o tratamento oncológico, bem como investigar as possíveis causas dessa baixa ingestão.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER DE MAMA; MICRONUTRIENTES; INGESTÃO DIÁRIA RECOMENDADA; NUTRIÇÃO.

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE FERRAMENTAS DE TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL EM PREDIZER INTERNAÇÃO PROLONGADA E MORTALIDADE EM PACIENTES COM OBESIDADE HOSPITALIZADOS: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

MOYSÉS, A.¹; ALOY, TS^{1,2}; DE ALMEIDA, JC^{1,3}

¹ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS: ENDOCRINOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL; ² DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL; ³ SERVIÇO DE NUTRIÇÃO, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL.

Introdução: Diversas ferramentas são propostas na literatura para o rastreamento de risco nutricional, porém, ainda não há consenso sobre qual seria o padrão de referência, principalmente em pacientes com obesidade. A maioria das ferramentas utiliza o baixo peso ou IMC como um dos componentes de risco nutricional e, assim, pacientes com obesidade podem ter resultados falso-negativos na sua primeira etapa do processo de cuidado nutricional, o rastreamento de risco nutricional. **Objetivo:** Avaliar o desempenho das ferramentas de triagem de risco nutricional Malnutrition Screening Tool (MST) e Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) em prever tempo de internação prolongado e mortalidade em pacientes com obesidade hospitalizados. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, com pacientes adultos com IMC >30kg/m² admitidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de janeiro a dezembro de 2015. Foram excluídos pacientes admitidos para realizar cirurgia bariátrica, internados na psiquiatria e centro obstétricos, além daqueles com internação somente na emergência ou unidade de terapia intensiva. Informações referentes à primeira visita do nutricionista foram obtidas do prontuário eletrônico: peso atual e usual, altura, perda de peso não intencional, redução na ingestão alimentar nas últimas semanas e estresse metabólico da doença. A partir destas informações, os pacientes foram classificados em risco nutricional ou não por duas diferentes ferramentas de triagem: MST e MUST. A permanência hospitalar prolongada foi definida a partir do quartil superior do tempo de internação da amostra (>11 dias). Modelos de Regressão de Poisson foram calculados, com ajuste para possíveis variáveis de confusão. **Resultados:** Foram incluídos 1293 pacientes com obesidade (58±14 anos; 58,9% mulheres, IMC médio de 32.6 (IQR 31-35) kg/m²), sendo 70% deles admitidos para procedimentos cirúrgicos, 29,3% permaneceram mais do que 11 dias na internação e 10 pacientes foram a óbito (0,8%). Uma maior proporção de pacientes foram classificados em risco pela MUST (40,7%) quando comparado com a classificação

pela MST (10,5%; p<0,001). O risco nutricional por ambos instrumentos de triagem foi associado à internação hospitalar prolongada, após ajuste para idade, sexo e estresse metabólico da doença: MST RR=1,50 [95%IC=1,21-1,86]; MUST RR=1,59 [95%IC=1,23-2,06]. Não foi possível analisar a predição para mortalidade devido a baixa proporção de óbitos nesta amostra. **Conclusão:** Apesar da diferença observada na proporção de pacientes com risco nutricional entre as ferramentas MST e MUST, ambas ferramentas adotadas foram capazes de prever internação hospitalar por mais de onze dias em pacientes com obesidade e risco nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: RISCO NUTRICIONAL; OBESIDADE; INTERNAÇÃO HOSPITALAR.

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS: COMPARAÇÃO DE DOIS MÉTODOS PARA DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

MARTINS AS¹, SILVA, AL¹, NUNES, EFB²

¹CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE BELO HORIZONTE, ²HOSPITAL SEMPER

Introdução: Identificar a desnutrição no ambiente hospitalar é de fundamental importância para evitar ou minimizar sua repercussão na evolução clínica dos pacientes. A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é um método que foi desenvolvido em 1984 para identificar a desnutrição em pacientes cirúrgicos (DETSKY et al, 1984). É um método simples e de baixo custo. Porém, por ser um método subjetivo exige treinamento e prática, o que pode gerar dificuldades, por parte dos profissionais, na sua utilização. Recentemente, a Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral, desenvolveu um novo critério para diagnóstico de desnutrição, Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) (JENSEN et al., 2019). **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional dos pacientes hospitalizados, através da ASG e GLIM. **Métodos:** O estudo foi realizado em um hospital privado de Belo Horizonte durante o período de agosto de 2019 a maio de 2020. Todos os participantes foram submetidos a avaliação nutricional por meio dos métodos ASG e GLIM. A avaliação da massa muscular, descrita no protocolo GLIM, foi realizada através da classificação da circunferência muscular do braço (CMB) e o processo inflamatório foi classificado através da doença apresentada pelo paciente. **Resultados:** Foram avaliados, 88 pacientes, 52,3% (n= 46) do sexo feminino, com idade média de 76,07 ± 16,30 anos. Os principais motivos de internação foram doenças respiratórias (25%) e doenças cardiovasculares (17%). De acordo com o método GLIM, 17% (n=15) dos pacientes, foram classificados como nutridos, 20,5% (n = 18) como desnutridos moderados e 62,5% (n=55) como desnutridos graves. De acordo com a ASG, 9,1% (n=8) foram considerados como nutridos, 69,3%

(n=61) como desnutridos moderados ou suspeita e 21,6% (n=19) como desnutridos graves, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($P < 0,001$). Considerando a classificação de desnutrição de maneira geral, pelo método GLIM, 83,0% (n=73) dos pacientes, foram classificados como desnutridos e de acordo com a AGS, 90,9% (n=80) ($p < 0,001$).

Discussão: A ASG é uma ferramenta amplamente conhecida e validada para uso em pacientes hospitalizados. O GLIM é um método recentemente publicado e há dificuldades na sua aplicação, principalmente em relação a avaliação da massa muscular e classificação da inflamação. No presente estudo, foi utilizada a avaliação da massa muscular pela classificação da CMB, que é uma medida facilmente obtida na prática clínica. Porém, são necessários estudos para validar o uso dessa medida na classificação da massa muscular no método GLIM. **Conclusão:** A prevalência de desnutrição, diagnosticada por ambos os métodos, foi elevada. Porém, a prevalência de desnutrição grave foi significativamente maior quando diagnosticada pelo método G

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, ESTADO NUTRICIONAL

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE SERGIPE E SUA CORRELAÇÃO COM O TEMPO DE INTERNAÇÃO E USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA

DIAS, AAA¹; TELES, ACSJ¹; ALBUQUERQUE, CB²; SANTOS, TMP²; CASTRO, MDS²; VIANA, LSS²; DIAS, ESL²; MUTERLE, LR²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; ²HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

Introdução: Indivíduos quando internados, passam a estar mais propensos a interferências no seu estado nutricional, condição esta que pode acarretar diversas complicações no seu quadro clínico e conseqüentemente na sua resposta ao tratamento. Diante destas circunstâncias observa-se que grande parte destas complicações estão associadas também ao tempo de internação destes pacientes na unidade e o tipo de ventilação, inclusive quando em ventilação mecânica.

Objetivos: Avaliar o estado nutricional de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva – UTI, em um hospital de urgência de Sergipe e sua correlação com o tempo de internação e uso de ventilação mecânica. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado com pacientes de ambos os sexos, internados em uma UTI de um hospital público de Sergipe. Para análise dos dados e sua correlação com o estado nutricional de cada paciente, foram coletadas, a partir dos prontuários, variáveis referentes à idade, ao índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), peso e altura estimados, data de admissão/tempo

de internação e ocorrência de óbito dentro do período de maio e junho de 2022. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados estatisticamente no SPSS versão 13.0, foram usados percentuais, média, desvio padrão, para correlação entre variáveis foi utilizado o teste qui quadrado de Pearson com $p < 0,05$. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 91 indivíduos, sendo 59,3% masculino e 40,7% feminino com idade média de $54,3 \pm 18,7$ anos, destes 60,4% encontravam-se em uso de ventilação mecânica (VM). O tempo médio de internação observado nesse grupo foi de 18,1 (3-96) dias e a mortalidade na UTI ocorreu em 28,6% dos participantes. Em relação ao estado nutricional, os pacientes classificados como desnutridos, através da análise da CB e do IMC, ficaram mais tempo internados ($p < 0,05$). A mortalidade na UTI foi maior entre os pacientes que se apresentavam eutrófico ou baixo peso (IMC), com risco ou déficit nutricional (CB) e em uso de ventilação mecânica, quando comparada aos demais grupos 12/27 (44,4%) vs 14/64 (21,9%), e esses pacientes tiveram 2,8 vezes mais chance de óbito (OR 2,86). **Conclusão:** A maior parte dos pacientes encontravam-se em VM eram eutróficos porém apresentavam algum risco ou grau de déficit nutricional e com um longo período de internação, levando-os assim, a um possível desfecho de piora do prognóstico com predomínio de óbito dentro da unidade avaliada.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; PACIENTES INTERNADOS; TERAPIA INTENSIVA

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL PRÉ-GESTACIONAL E GANHO PONDERAL DE GESTANTES USUÁRIAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

SEVERINO, NS¹; SOUZA, BG¹; TENÓRIO, MCS²; OMENA, MVF¹; LOPES, TE¹; OLIVEIRA, ACM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²REDE NORDESTE DE BIOTECNOLOGIA, PONTO FOCAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (RENORBIO/UFAL)

Introdução: O estado nutricional antes e durante a gestação são fatores a serem avaliados para a programação de um ganho ponderal gestacional favorável. Visto isso, o ganho de peso adequado é de suma importância para a saúde materno-infantil, pois quando inadequado pode ocasionar nascimento de crianças com baixo peso ou macrossômicas, e para a mulher, pode gerar complicações como pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional.

Objetivos: Avaliar o estado nutricional pré-gestacional e o ganho ponderal de gestantes usuárias da rede pública de saúde. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (Protocolo n° 2.814.845), realizado em Unidades básicas de Saúde (UBS) em Maceió - AL, em 2019. Foram

incluídas gestantes com idade gestacional entre 23 e 35 semanas, atendidas pela rede pública de saúde de Maceió e ainda procedentes do município de Maceió. Gestantes com gestações múltiplas, portadoras de doenças crônicas ou gestacionais ou problemas físicos que limitassem a avaliação antropométrica foram excluídas da pesquisa. Foi aplicado questionário padronizado para a coleta de dados socioeconômicos e realizada avaliação antropométrica com aferição de peso (Kg), estatura (cm), verificação de peso pré-gestacional no cartão da gestante, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e ganho de peso gestacional. Os dados foram processados através do aplicativo Stata 13.0, onde foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, e quando presente a associação, foi realizada a análise post hoc, considerando significativos os valores de $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliadas 98 gestantes, com média de idade de $24,74 \pm 6,35$ anos, com 27,55% delas com IMC de baixo peso; 24,48% sobrepeso e 12,24% obesidade. Quando comparadas as variáveis categóricas de IMC gestacional com as de ganho de peso gestacional, foi possível verificar que houve associação significativa entre as variáveis de IMC de baixo peso com os ganhos de peso adequado, excessivo e insuficiente ($X^2 = 24,473$; $p \leq 0,01$); IMC de eutrofia com ganho de peso excessivo ($X^2 = 6,388$; $p = 0,041$); IMC de sobrepeso com ganho ponderal adequado ($X^2 = 28,260$; $p < 0,01$) e IMC de obesidade com ganho de peso insuficiente e excessivo ($X^2 = 8,376$; $p = 0,008$). **Discussão:** O peso pré-gestacional pode avaliar o risco inicial de um prognóstico desfavorável da gestação, determinando o ganho de peso recomendado e direcionando intervenções nutricionais para uma gestação saudável, onde sua inadequação associa-se ao ganho de peso insuficiente, aumenta o risco de desfechos perinatais indesejáveis. **Conclusão:** No presente estudo houve associação significativa entre o estado nutricional materno e o ganho de peso gestacional, onde a maior parte das mulheres com IMC gestacional de baixo peso e eutrofia tiveram um ganho ponderal insuficiente e as gestantes com IMC de sobrepeso e obesidade tiveram frequências maiores de ganho ponderal adequado e excessivo.

PALAVRAS-CHAVES: GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO; ESTADO NUTRICIONAL; GESTANTES

AValiação DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO E LIPÍDICO DE PORTADORES DE SÍNDROME LIPODISTRÓFICA SECUN-DÁRIA A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL APÓS SUPLEMEN-TAÇÃO COM OMEGA 3.

DANTAS, TB¹; BEBIANO, RL²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARÁ- NÚCLEO DE MEDICINA TROPICAL; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARÁ- NÚCLEO DE MEDICINA TROPICAL

Introdução: A síndrome lipodistrófica (SLHA) é uma doença comum entre os portadores do vírus do HIV que realizam terapia antirretroviral, promovendo rearranjo da gordura corporal, dentre as quais se destaca-se a dislipidemia. O uso da suplementação de ômega 3, vem sendo estudado, por sua positiva influência sobre o perfil lipídico dos indivíduos.

Objetivos: O presente estudo objetivou comparar o perfil lipídico, de pacientes, antes (T0) e após (T1), a suplementação com ômega 3. **Métodos:** Estudo do tipo ensaio clínico, autocontrolado, coleta de dados prospectiva, em Hospital de Referência de Belém-PA, com registro na plataforma-REBEC, CAE 02576318.0.0000.5172. Sendo elaborada análise comparativa do perfil antropométrico e lipídico, no T0 e T1 do acompanhamento ambulatorial (análise após 3 meses de suplementação com 1800mg de ômega 3); estabelecendo-se amostra bilateral, com nível alfa de 5%, 95% de intervalo de confiança. Para a análise estatística utilizou-se o software BioEstat 5.0, aplicando-se teste t. Foram excluídos do estudo, quadros de edema, ascite, bem como gestante e lactantes; além dos indivíduos que apresentavam intolerância ao ômega 3. **Resultados:** A amostra foi composta por 34 pacientes, destes 25,94%(n18) eram do sexo feminino e 47,06% (n16) do sexo masculino, com média de idade de 55 anos. Na avaliação antropométrica foi possível observar, peso média de peso no T0 de 67,48Kg; altura de 1,61m; IMC de 19,11Kg/m²; DCT de 19,1mm; DCB de 17,52mm; DCSI de 28mm; DCSE de 34mm; CQuadril de 103,37cm e CCintura de 100,75cm; em comparação no T1, não foram encontradas diferenças significativas entre o momento pré e pós suplementação, exceto no que se referiu a dobra cutânea supra ilíaca ($p=0,001$). No perfil lipídico foi analisado, notou-se uma diferença estatística observada no T0 e T1 dos pacientes, quanto aos valores de VLDL ($p=0,02$) e TG ($p=0,02$); os demais parâmetros observados, tais como diferenças entre LDL ($p=0,77$); HDL ($p=0,87$) e colesterol total ($p=0,69$), não apresentaram diferenças significativas. **Discussão:** Os ácidos graxos ômega 3 tendem a influenciar no tratamento e prevenção de quadros de dislipidemia, com papel protetor nas doenças coronarianas e suas complicações, pois, metabolicamente, eles diminuem a produção hepática de triacilglicerol e apolipoproteína B, os principais constituintes lipídicos e proteicos das VLDL (lipoproteínas de densidade muito baixa). **Conclusão:** A redução do VLDL e Triglicerídeos foi evidenciada no presente estudo, sem alterações significativas nas medidas antropométricas. A pesquisa corrobora para que tal suplementação possa ser incorporada a protocolos ambulatoriais de pacientes portadores de síndrome lipodistrófica, desta forma auxiliando no tratamento da dislipidemia, que se constitui como uma das principais alterações metabólicas desta patologia.

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO; LIPODISTRÓFIA; PERFIL LIPÍDICO, OMEGA 3.

AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES HOSPITALIZADO E TERAPIAS NUTRICIONAIS APLICADAS EM UMA REDE DE HOSPITAIS PRIVADOS.

SOUZA, MS¹; GONÇALVES, TJM¹; FONSECA, DC².

¹ PREVENT SENIOR OPERADORA DE SAÚDE, SÃO PAULO- SP-BRASIL; ² FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO – SP- BRASIL.

Introdução: A desnutrição hospitalar está associada diretamente ao aumento significativo de morbidade e mortalidade. No Brasil, a taxa de desnutrição varia entre 20 e 60% em indivíduos hospitalizados e durante a hospitalização esta condição piora progressivamente, principalmente em idosos. Métodos validados de triagem nutricional identificam pacientes que se encontram em risco nutricional, enquanto que ferramentas de diagnóstico nutricional são eficazes na identificação do grau de desnutrição do paciente avaliado para que estratégias nutricionais sejam realizadas. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional na admissão de pacientes internados e terapias nutricionais utilizadas em uma rede de hospitais privados da região de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo transversal, com análise de dados demográficos, antropométricos (Peso, Estatura, IMC), e risco nutricional, coletados de prontuário eletrônico entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022, de uma rede hospitalar de doze hospitais privados. O risco nutricional foi avaliado pela Mini Avaliação Nutricional versão reduzida (<8 pontos) nos idosos e nos adultos pela Nutrition Risk Screening 2002 (≥ 3 pontos). Dados descritivos não paramétricos foram expressos em média e desvio padrão, bem como a proporção de frequências em porcentagem. A normalidade das variáveis foi verificada por teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** Foram incluídos 55.555 pacientes provenientes de 12 hospitais, com média de idade de 75.8 anos (DP 12.2 anos) sendo 33.802 eram mulheres (60.8%) e 91,5% da amostra foi composta por idosos. A média do IMC nos adultos foi de 27.32kg/m² (DP 5.6kg/m²) e nos idosos foi de 25.45kg/m² (DP 5.24kg/m²). Entre os idosos o estado nutricional mais prevalente foi a eutrofia (39.49%) seguido de desnutrição (32.30%). Já o perfil dos adultos foi mais representado pela eutrofia (37%), seguida por sobrepeso (28.43%) e obesidade (26.45%). Quanto ao risco nutricional, 93,3% e 58,9% dos pacientes idosos e adultos, respectivamente, apresentaram risco nutricional na admissão, seguindo os parâmetros das triagens aplicadas. Quanto ao uso de terapia nutricional oral, foi iniciado protocolo de suplementação nas primeiras 48 horas de internação em 76,7% dos pacientes com diagnóstico nutricional de desnutrição. **Discussão:** A prevalência de risco nutricional neste estudo foi alta, sendo maior em pacientes idosos, bem como houve uma taxa considerável de suplementação nutricional precoce nos pacientes com diagnóstico. **Conclusão:** Pode-se

concluir que o rastreamento do risco nutricional nos pacientes hospitalizados é fundamental, em especial nos idosos que são mais susceptíveis ao diagnóstico de desnutrição, para que as intervenções terapêuticas precoces sejam aplicadas e melhorem desfechos.

PALAVRAS-CHAVES: TRIAGEM NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL; IDOSOS.

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E DE ADIPOSIDADE CORPORAL EM MULHERES

BATISTA, L.C.B¹; OLIVEIRA FELIX, V.A¹; FERREIRA, B.E¹; OLIVEIRA, M.J.S.¹; FREITAS, H.H.C.C.¹; GOUVÊA, D.E.R¹; SILVA, D.A.V²; RAMALHO, A.C.A²,

¹ CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES – ALAGOAS; ² UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS.

Introdução: Nas últimas décadas tem-se observado um incremento exponencial nos níveis de excesso de peso e de outros agravos crônicos não transmissíveis. O acúmulo de gordura, sobretudo visceral, é listada como um importante fator de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular a partir de índices antropométricos em mulheres adultas assistidas em um ambulatório escola. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma Clínica Escola de Nutrição, da cidade de Maceió, Alagoas. A coleta de dados foi realizada através da análise de informações contidas nos prontuários de pacientes assistidos na unidade, no ano de 2019. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL sob o parecer de número 3.479.991. Foram extraídos dos prontuários os dados de peso, altura, circunferência da cintura (CC). A avaliação do risco cardiovascular (RCV) foi realizada por meio da análise da CC, da relação cintura estatura (RCEst), do índice de conicidade (IC). A adiposidade foi avaliada através do índice de adiposidade corporal (IAC) Os dados coletados foram inseridos no Excel® versão 2016 e investigados de forma descritiva usando-se as frequências. **Resultados:** Foram avaliadas 76 pacientes, havendo uma maior prevalência na faixa etária de 20 a 39 anos (82%). Segundo a avaliação do IMC, mais da metade das mulheres (57%) se encontravam com sobrepeso ou obesidade e atrelado a isto obteve-se dados de alta prevalência de excesso de peso segundo o IAC (sendo 22% - sobrepeso e 25% obesidade). Ao analisar o risco cardiovascular segundo a CC observou-se que 20% e 31% apresentaram risco moderado e risco elevado, respectivamente. Já a RCEst sinalizou risco elevado em metade da amostra e o IC risco elevado em 68%. **Discussão:** O acúmulo de gordura na região do tronco e abdome em mulheres têm aumentado nos últimos anos, o que pode ser explicado pelas mudanças no estilo de vida da população, fato este que pode gerar uma

maior exposição deste público aos riscos cardiovasculares. **Conclusão:** Os achados demonstraram prevalências expressivas de excesso de peso, excesso de adiposidade corporal e risco de DCV. Torna-se importante estudar a relação entre as DCV e os indicadores antropométricos, sobretudo em adultos jovens, visto que o aparecimento das mesmas tem se manifestado cada vez mais precocemente.

PALAVRAS-CHAVES: ANTROPOMETRIA; DOENÇAS CARDIOVASCULARES ADIPOSIDADE; SAÚDE DA MULHER.

AValiação DO RISCO DE SARCOPENIA E CORRELAÇÃO COM FORÇA E ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA ENTRE INDIVÍDUOS COM CÂNCER EM AMBULATÓRIO DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

SOUZA, MS¹ ; GONÇALVES, TJM¹; FONSECA, DC²; FURUYA, VA¹; SALVADOR, SM¹

¹ PREVENT SENIOR OPERADORA DE SAÚDE, SÃO PAULO. ² FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMUSP), SÃO PAULO - SP- BRASIL

Introdução: A sarcopenia é caracterizada pela perda de força muscular acompanhada da perda progressiva e generalizada de massa muscular esquelética em quantidade e/ou qualidade. Em pacientes oncológicos, a sarcopenia tem impacto negativo na resposta ao tratamento clínico (químico e radioterápico) ou cirúrgico do câncer, aumentando o tempo de internação, custos hospitalares, complicações infecciosas, além de resultar em pior prognóstico e maior morbimortalidade. **Objetivos:** Identificar a prevalência para risco de sarcopenia pelo SARC-CalF, ou seja, o questionário de triagem para sarcopenia conjugado com a medida da circunferência da panturrilha (CP), entre indivíduos com câncer em uma instituição ambulatorial, e verificar a correlação entre sua pontuação com medidas de força de preensão palmar (FPP) e índice de massa corpórea (IMC). **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo transversal com análise de dados demográficos, antropométricos (peso, estatura e CP) e avaliação de força muscular coletados de prontuário eletrônico entre julho e dezembro de 2021 em um único centro oncológico ambulatorial. O risco de sarcopenia foi avaliado pelo SARC-CalF (ponto de corte ≥ 11). A FPP foi medida através de um dinamômetro manual hidráulico realizado com a mão não dominante, sendo o ponto de corte adotado para baixa FPP de acordo com o sexo (homens $<27\text{kg/f}$; mulheres $<16\text{kg/f}$) conforme proposto pelo grupo europeu de estudos em sarcopenia (EWGSOP2). Dados descritivos não paramétricos foram expressos por mediana e intervalo interquartil e a proporção de frequências em porcentagem. A normalidade das variáveis foi verificada por teste de Shapiro-Wilk. A análise de correlação foi calculada pelo teste de Spearman. **Resultados:** Foram incluídos 207 pacientes com mediana

de 66 anos (63-72) sendo 112 mulheres (54,1%) e 96,7% da amostra eram idosos. Os tumores mais frequentes foram de trato gastrointestinal (38,2%), geniturinário (19,8%) e pulmão (14,5%). O risco de sarcopenia pelo SARC-CalF foi identificado em 45,4% (n=94) da amostra, sendo 57,4% mulheres. O valor da mediana do IMC foi 25 (21-27) kg/m^2 , do SARC-CalF foi 9 (3-13) e de FPP ajustada para o sexo foi 17 (12-23) kgf . O SARC-CalF apresentou correlação moderada negativa com a FPP ($\text{Rho} = -0,41$; $p < 0,001$) e com o IMC ($\text{Rho} = -0,44$; $p < 0,001$). **Discussão:** A prevalência do risco de sarcopenia nesta amostra ambulatorial foi alta, especialmente entre indivíduos do sexo feminino e idosos. Além disso, houve correlação negativa entre a pontuação do SARC-CalF com o IMC e a FPP. **Conclusão:** Pode-se concluir que o rastreamento da disfunção muscular no câncer é fundamental para pacientes durante o seguimento ambulatorial, em especial nesta amostra de população com maior risco de sarcopenia. PALAVRAS-CHAVES: SARCOPENIA; ONCOLOGIA; IDOSOS; AMBULATÓRIO

AValiação DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOPEDIÁT

FANTE, TL¹; ZANCHIM, MC¹; SANTOS, RBD¹; MELLO, CD¹; BONFANTI, T¹; RODRIGUES, TP²; SANTOS, R²

¹UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF), PASSO FUNDO, RS - BRASIL; ²HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO (HSVP), PASSO FUNDO, RS - BRASIL

Introdução: A prevalência de desnutrição energético-proteica na população infantojuvenil oncológica varia entre 6% e 50%, dependendo do tipo de tumor, localização, malignidade, estadiamento e critérios adotados para avaliação do estado nutricional. A identificação de agravo nutricional na internação possibilita que uma intervenção nutricional apropriada possa ser iniciada, e por isso esta avaliação deve fazer parte da rotina dos cuidados das crianças. **Objetivo:** Identificar o risco nutricional em pacientes pediátricos oncológicos de um hospital do Norte do Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, que incluiu dados de prontuários de crianças e adolescentes em tratamento oncológico, com faixa etária entre 1 a 19 anos e internados no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), da cidade de Passo Fundo, RS, no período de maio a agosto de 2020. Foram excluídos os em cuidados de fim de vida; com diagnóstico de morte encefálica; reinternações; e os com dados incompletos no prontuário necessários à realização do estudo. Coletaram-se variáveis demográficas, clínicas, antropométricas e de risco nutricional pelo instrumento de triagem STRONGkids da admissão hospitalar. A determinação do risco pela STRONGkids variou conforme o escore detalhado,

sendo os pacientes classificados em alto (4-5 pontos), moderado (1-3 pontos) e baixo (0 pontos) risco nutricional. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob parecer nº 4.139.959. **Resultados:** Foram analisados 20 pacientes, com média de idade de $6,3 \pm 5,29$ anos, a maioria do sexo feminino (55%), de raça branca (80%) e procedente de municípios da região de Passo Fundo/RS (90%). O diagnóstico oncológico de leucemia linfoblástica aguda foi o mais prevalente (35%), 95% estavam hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde, com tempo médio de internação de $22,5 \pm 24,6$ dias e a quimioterapia foi a modalidade de tratamento mais prescrita (70%). A STRONGkids detectou que todos os pacientes estavam em risco nutricional (100%), estando estes, 60% com médio risco nutricional e 40% alto risco. **Discussão:** A desnutrição, muitas vezes, é pouco reconhecida e nem sempre é tratada de maneira prioritária, com consequente aumento da morbidade e mortalidade, principalmente por infecções. Neste contexto, os resultados deste estudo mostraram prevalência de risco nutricional nesta população, reforçando a necessidade da triagem nutricional precoce como passo fundamental para identificação de grupos de risco que necessitem de uma avaliação detalhada e suporte nutricional adequado, a fim de prevenir a desnutrição, especialmente a adquirida durante a internação hospitalar proporcionando efeitos positivos na qualidade de vida dos pacientes oncopediátricos.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO; CRIANÇA; ADOLESCENTE; NEOPLASIAS.

AValiação Nutricional e Dietética de Crianças de 3-5 Anos Atendidas em Creche do Município de Belém-PA

DANTAS, TB¹; SILVA, AHM²; VASCONCELOS, F.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARÁ- NÚCLEO DE MEDICINA TROPICAL; ² CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ- CESUPA; ³ CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ- CESUPA.

Introdução: A avaliação nutricional em crianças, elucidando o estado nutricional, possui proximal relação com os riscos de morbimortalidade e impactos sobre o crescimento e desenvolvimento infantil, direcionando de forma mais eficaz as medidas preventivas e terapêuticas a serem empregadas. **Objetivo:** O presente estudo objetivou avaliar o estado nutricional e consumo alimentar de crianças pré-escolares atendidas em creche, do município de Belém-PA. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, com avaliação nutricional de crianças pré-escolares, de ambos os sexos, desenvolvida de agosto 2017 a janeiro de 2018, após devida apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa, CAE 2316669. Foram coletadas

informações a partir de um questionário semi-estruturado. As variáveis antropométricas coletadas foram: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), sendo calculados e interpretados os índices antropométricos, segundo a OMS (2006). Para análise do consumo usual, foi aplicado o questionário de frequência alimentar. **Resultados:** A amostragem foi composta de 40 crianças, com média de idade $46 \pm 5,73$ meses, distribuição de 52,5% do gênero masculino e 47,5% feminino. Observou-se que 67,5% das crianças estavam com diagnóstico nutricional adequado de peso/idade, com teste do qui-quadrado, apresentando significância estatística ($\alpha: 0,05$). Notou-se ainda que 90% das crianças estavam com altura adequada para idade e 7,5% de baixa estatura para idade, teste do qui-quadrado (p-valor:0,0001). Quanto ao índice de peso/altura houve adequação de P/A em 70% da amostra, enquanto que 15% mantiveram-se em vigilância de peso elevado para estatura. Na relação entre IMC /idade foi possível observar 70% de adequação e 15% de vigilância IMC elevado para idade. Na análise qualitativa do consumo alimentar, no grupo de alimentos in natura, notou-se um baixo consumo de legumes crus e cozidos. No grupo de gorduras e alimentos processados, foi possível verificar elevado consumo de manteiga/margarina ($p < 0,05$). Já no grupo de alimentos ultra processados, as maiores percentagens foram referentes a bolacha (52,5%) e biscoito recheado (52,5%), com $p < 0,05$, teste qui-quadrado. **Discussão:** Acredita-se que a alimentação ofertada na creche pode ter relação com a maior prevalência de eutrofia na maioria dos indicadores, visto que as crianças realizavam em média 5 refeições na unidade. Já os valores de vigilância para peso elevado para estatura e excesso de peso quanto ao IMC/ Idade estão correlacionados a tendência e mudança do perfil epidemiológico/nutricional, associada ao aumento no consumo de industrializados, fontes de gordura saturada, açúcares simples e pouco consumo de fontes de fibras e micronutrientes. **Conclusão:** O monitoramento do estado nutricional das crianças é fundamental para possibilitar a formulação de estratégias nutricionais/ educativas de incentivo a práticas de uma alimentação saudável.

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO; CRECHE; ESTADO NUTRICIONAL; CONSUMO ALIMENTAR

Caracterização do Perfil Nutricional e Padrão Glicêmico de Portadores de Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica Candidatos à Cirurgia Bariátrica

GABRIELA FIORENTIN DIAS.¹; MATTAR, TAK¹; GEBARA, TSS²; STADLER, J³; GEBARA, J³; RANIERI, LM³; PERUSSOLO, MC³

¹UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; ³PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.

Resumo: Estima-se que em 2025, 2,3 bilhões adultos estarão acima do peso, desses, 700 milhões serão obesos. Assim como a obesidade, são consideradas de extrema preocupação, as comorbidades que a ela se associam, e o paciente candidato a cirurgia bariátrica, comumente manifesta, no mínimo, um, dentre os componentes da síndrome metabólica, como por exemplo, a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). **Objetivo:** Analisar o perfil nutricional e o padrão glicêmico de pacientes portadores de doença hepática gordurosa não alcoólica candidatos à cirurgia bariátrica. **Métodos:** Pesquisa de caráter quantitativo, analítico, transversal. A coleta de dados coletados ocorreu a partir de informações de pacientes adultos de ambos os sexos, com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 35 kg/m², portadores de DHGNA, candidatos à cirurgia bariátrica pela técnica By-pass Gástrico em Y de Roux no período pré cirúrgico. **Resultados:** Foram coletados dados de 48 pacientes com idade entre 18 e 59 anos, sendo a maior parte da amostra 53%(n=25) na faixa etária de 30–39 anos. Dentre os participantes, 69%(n=33) eram do sexo feminino. A distribuição da gordura corporal é fator determinante na patogenia da DHGNA. Os valores médios de circunferência de pescoço e abdome no presente estudo para homens e mulheres foi de 39 cm e 47 cm e 136,5 cm e 116 cm, respectivamente. Houve correlação significativa entre a razão AST/ALT <1 e os valores mais alto de circunferência de pescoço. No que se refere à classificação do grau de DHGNA, 42% (n=20) eram portadores do grau I(leve). Em relação ao padrão glicêmico, foram encontrados valores de insulina e hemoglobina glicada da maioria dos pacientes em níveis considerados adequados. **Conclusão:** Os níveis de gordura corporal no paciente obeso mantém padrões muito além dos estabelecidos como saudáveis, justificando comumente os achados de valores muito elevados de deposição de gordura corporal na região do pescoço e abdominal, ampliando consideravelmente a possibilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e síndrome metabólica nesse grupo. Conclui-se com o presente estudo que a obesidade coexiste, tanto com a DHGNA quanto com outras condições metabólicas, dentre elas a hiperglicemia, reforçando Resultados em demais estudos, estabelecendo a possibilidade de relação positiva entre essas últimas duas condições.

PALAVRAS-CHAVES: DHGNA, SÍNDROME METABÓLICA, PERFIL GLICÊMICO.

COMO GARANTIR A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS EM 72 HORAS?

MACHADO, JZ¹; MOLLE, D.D²;

¹HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP;

²HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP

Resumo: A avaliação nutricional nos pacientes com risco nutricional gera impacto direto no plano terapêutico a ser definido, pois sem sua aplicação não há um diagnóstico nutricional assertivo para traçar a conduta adequada. O objetivo desta iniciativa de melhoria é garantir que 100% dos pacientes em risco nutricional sejam avaliados em até 72 horas. Dentro da metodologia utilizada, o primeiro passo foi o levantamento e análise dos motivos para não aplicação da avaliação nutricional nos pacientes com risco. Os motivos encontrados foram: 1. Falhas em registro de prontuários em relação a aplicação da avaliação nutricional, exemplo qual a periodicidade determinada em protocolo; 2. Ausência de definição em relação a aplicação da avaliação nutricional em pacientes paliativos da oncologia; Na sequência foi utilizada a ferramenta do PDSA para planejar, aplicar, monitorar as ações de melhoria. As ações planejadas para esta melhoria foram: 1. Treinamento de registro seguro em prontuário, reforçando o prazo limite para a aplicação da avaliação nutricional no paciente com risco; 2. Definição da aplicação da avaliação para pacientes paliativos na oncologia, utilizando a escala PPS - Palliative Performance Scale, em conjunto com a equipe de cuidados paliativos. O monitoramento foi realizado através do indicador Taxa de Avaliação Nutricional em até 72 horas, com frequência mensal de medição e meta de 100% de avaliação nutricional aplicada em pacientes com risco nutricional. O projeto teve início em 01/02/2021 e término em 31/07/2021. Antes da implantação das melhorias, o indicador apresentou média de 97,1% no ano de 2020. Após a implantação da definição da aplicação da avaliação nutricional em pacientes paliativos, em fevereiro de 2021, o indicador já apresentou resultados significativos, alcançando a meta estabelecida de 100% de aplicação de avaliação nutricional nos pacientes em risco até 72 horas. Em julho de 2021 foi aplicado o treinamento de registro seguro no prontuário, para fortalecer a primeira ação implantada, mantendo assim os Resultados em 100%. Com isto, em 2021, o indicador fechou com média anual até o mês de julho em 99,6%. A solução para a problemática foi a análise assertiva dos motivos encontrados para não aplicação da avaliação nos pacientes em risco nutricional, com definição de ações efetivas. Com a aplicação das avaliações nutricionais em 100% dos pacientes em risco nutricional, consegue-se garantir a elaboração de um plano terapêutico adequado a condição clínica do paciente, mitigando a desnutrição hospitalar e com isto promovendo uma resposta mais efetiva ao tratamento e conseqüentemente uma redução no tempo de hospitalização. Devido a importância da avaliação no diagnóstico nutricional e contribuição para um plano terapêutico efetivo, este indicador permanecerá em monitoramento contínuo, com periodicidade mensal.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, CUIDADOS PALIATIVOS, INDICADORES DE QUALIDADE, ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL.

COMPARAÇÃO DOS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS EM IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

DANIELA MENEZES MICHAELLO MACÊDO; LILIAN DE SOUZA CAVALCANTE; MARIA GORETTI BURGOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: o índice de massa corporal (IMC) é um indicador simples de estado nutricional e, deve ser associado a outros parâmetros de avaliação, para que se tenha um diagnóstico nutricional fidedigno. Em portadores de Diabetes mellitus, a avaliação bioquímica é imprescindível para início do tratamento e acompanhamento do bom controle. **Objetivos:** avaliar o estado nutricional através do IMC, circunferência da cintura e da panturrilha, comparando com os parâmetros bioquímicos. **Método:** estudo retrospectivo, de base documental, realizado no ambulatório de Nutrição/Diabetes do NAI/PROIDOSO/UFPE. Os dados foram coletados a partir do banco de dados e de informações contidas nos prontuários de 117 pacientes, de ambos os sexos, durante o período de 1 ano. Foram estudadas características antropométricas como peso, altura, IMC (Lipschitz, 1994), circunferências da cintura (CC-Chuang, 2006) e panturrilha (CP-Yamamoto, 2007) e bioquímicas (glicemia de jejum- GJ, glicemia pós prandial e hemoglobina glicada -HbA1c). Na análise estatística foram utilizados os testes de Qui-quadrado, Mc-Nemar e Exato de Fisher, com nível de significância foi de $p < 0,005$. **Resultados:** predominou sexo feminino (86,3%), de faixa etária de 60-71 anos (55,6%), IMC de excesso de peso (58,1%), CC com risco muito elevado (78,6% $p = 0,607$), $CP \geq 31$ (89,7% $p = 0,180$), $GJ \geq 150$ (22,2% $p = 0,359$), $GPP \geq 180$ (14,5% $p = 0,625$) e $HbA1c > 8\%$ (12,8% $p = 0,370$). Com redução (sem significância estatística) de alguns parâmetros, após 1 ano de acompanhamento: risco muito elevado da CC (78% para 76%), GJ (22,2% para 17,9%) e HbA1c (12,8% para 10,3%). O IMC manteve-se na faixa de excesso de peso e, CC na faixa de risco muito elevado para doenças cardiovasculares. A CP, apesar de redução, manteve-se na faixa de eutrofia. Em números absolutos, ocorreu redução estatisticamente não significativa dos parâmetros glicêmicos. **Discussão:** Sanches-Viveros et al, em 2008, no México, encontrou associação entre CC aumentada e DM 2 descompensado, o que não ocorreu neste grupo. Vários autores avaliando IMC e CC, não identificaram modificações importantes, semelhante ao resultado desse grupo, onde em um ano de acompanhamento não houve modificação estatisticamente significativa (Filho, 2011; Elia 2001; Cabrera, 2001). Mastroeni et al. em 2002, estudando idosos da região de Joinville (SC), detectou IMC nos homens de excesso de peso (27,83kg/m²), semelhante a este estudo; enquanto a CC, evidenciou o risco elevado, corroborando

com esta amostra. Marucci & Barbosa avaliando 1880 idosos não diabéticos, detectaram CP acima de 35 cm, classificados como eutróficos, assim como este estudo. **Conclusão:** O estudo demonstrou que não houve associação significativa entre parâmetros antropométricos e bioquímicos, porém detectou uma tendência de melhora nos valores absolutos da CC, GJ e HbA1c, após um ano de acompanhamento nutricional periódico.

COMPARAÇÃO ENTRE A FORÇA DE PRENSÃO PALMAR PRÉ E PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

GATTI, CM.¹; OLIVEIRA, MF¹; LEO, DP¹; LESSI, RL¹

¹HOSPITAL NOVE DE JULHO

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma modalidade terapêutica utilizada para o tratamento de diversas doenças hematológicas benignas e malignas¹. Durante o TCTH, o estado nutricional deve ser monitorado, uma vez que está relacionado ao aumento de complicações e piores desfechos clínicos². A sarcopenia é uma causa importante de declínio funcional e está associada à incapacidade física, aumento do tempo de hospitalização e mortalidade em pacientes submetidos ao TCTH^{3,4}. **Objetivos:** Comparar a força de prensão palmar pré e pós TCTH de pacientes internados em um hospital privado da cidade de São Paulo. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo, realizado no período de janeiro de 2021 a junho de 2022, com pacientes submetidos ao TCTH, em um hospital privado da cidade de São Paulo. A sarcopenia foi avaliada por meio da força de prensão palmar (FPP), ao momento da admissão e na última avaliação antes da alta hospitalar. O ponto de corte utilizado para classificação de força muscular preservada em adultos^{5,6}: homens >30kg e mulheres >20kg; e para idosos: homens >27kg e mulheres >16kg. Resultados abaixo dos pontos de corte foram classificados como baixa força muscular. Todos os pacientes avaliados receberam suporte nutricional durante o período. **Resultados:** Foram avaliados 81 indivíduos, sendo 38,2% mulheres (31) e 61,8% homens (50), com idade mínima de 18 anos e máxima de 78 anos. Entre os tipos de TCTH, foram realizados: 34,5% autólogos (28), 24,5% alogênicos aparentados (20), 6,5% alogênicos não aparentados (5) e 34,5% haploidentícos (28). De 81 pacientes, 42% (34) foram admitidos com baixa força muscular, 54% (44) com força muscular adequada e 4% (3) não tiveram a FPP avaliada na admissão. Daqueles admitidos com baixa força muscular, apenas 26,5% (9) tiveram evolução favorável da força muscular durante o TCTH. Dentre os admitidos com força muscular preservada, 66% (29) mantiveram a adequação da força ao momento da alta, 25% (11) tiveram piora da

força muscular e 9% (4) não tiveram avaliação final da força.

Discussão: Os Resultados encontrados mostram o impacto do TCTH no estado nutricional bem como para o desenvolvimento ou piora da sarcopenia nestes indivíduos. Estudos correlacionam a sarcopenia à piores desfechos clínicos e maior risco para complicações^{7,8}. Visto que a sarcopenia é um fator de risco potencialmente modificável⁹, o suporte nutricional adequado bem como o acompanhamento fisioterápico podem contribuir de forma favorável para esta evolução. **Conclusão:** A avaliação do estado nutricional e da capacidade funcional dos pacientes submetidos ao TCTH podem favorecer a atuação precoce na manutenção ou melhora da força muscular durante o tratamento, prevenindo prejuízos clínicos e na autonomia dos pacientes. Maiores estudos são necessários para avaliar o impacto da sarcopenia no desfecho clínico destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA; SARCOPENIA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL.

COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM TERAPIA INTENSIVA INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SERGIPE

ALBUQUERQUE, CB¹; VIANA, LSS¹; CASTRO, MDS¹; SANTOS, TMP¹; MUTERLE, LR¹; DIAS, ESL¹

¹HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

Introdução: O estado nutricional (EN) do paciente hospitalizado interfere em sua evolução clínica e a desnutrição leva a um pior prognóstico, assim a avaliação nutricional faz parte do cuidado integral do paciente internado. A medida das variações das dimensões físicas corporais é importante para monitorar o EN de um indivíduo, sendo bastante aplicada, pois utiliza técnicas não invasivas, é de baixo custo e oferece resultados rápidos e fidedignos. Dentre os métodos mais convencionais de antropometria podemos destacar o peso (P), a altura (A), índice de massa corporal (IMC) e a circunferência do braço (CB). **Objetivos:** Identificar e comparar o estado nutricional de pacientes críticos hospitalizados através do IMC e da adequação da CB. **Métodos:** Estudo do tipo observacional, transversal e retrospectivo realizado com pacientes adultos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Aracaju/SE, no período de maio e junho de 2022. Foram coletados dados a partir dos prontuários dos pacientes, de idade, sexo, data de admissão, peso e altura estimados e CB. Os dados antropométricos de IMC e a adequação da CB (Adeq. CB) foram utilizados para determinação do EN. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 13.0 e foram utilizados percentual e teste qui-quadrado com $p < 0,05$ de significância. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 51 pacientes,

sendo 66,7% do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino, com idade média de $42,3 \pm 11$ anos. A média de IMC encontrada na amostra foi de $25,3 \pm 5,76$ kg/m². Pelos resultados obtidos pelo IMC foi verificado 7,8% (n=1) de desnutridos, 51% (n=26) eutróficos, 23,5% (n=12) com sobrepeso e 17,7% (n=9) com obesidade, já pela Adeq. CB 49% (n=24) eram desnutridos, 36,7% (n=18) eutróficos, 6,2% (n=3) estavam com sobrepeso e 8,1% (n=4) eram obesos. Ao comparar os resultados de desnutrição obtidos pelo IMC e pela Adeq. CB houve diferença significativa entre os métodos ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os métodos de avaliação mostraram que houve diferença significativa nos resultados, sendo que a Adeq. CB mostrou-se mais sensível para identificar desnutrição, em seus diferentes graus, entre os pacientes da amostra. Assim, se faz necessário a utilização de mais de um método de avaliação do EN e assim uma melhor intervenção nutricional entre os pacientes com maior risco de desnutrição.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; TERAPIA INTENSIVA; ANTROPOMETRIA; PACIENTES INTERNADOS

COMPARAÇÃO ENTRE PROTOCOLOS DE MEDIDA DA FORÇA DE PRENSÃO PALMAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

DA SILVA, VM¹; ROSA, CB¹; MINHO, JB²; DIAS, PDC²; LUZ, GD²; MORAES, ES²; DUTRA, APBS²; DALLE MOLLE, R²

¹CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUCA, CACHOEIRINHA, RS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSA), PORTO ALEGRE, RS

Introdução: A força de prensão palmar (FPP) é uma medida que tem mostrado prever desfechos no ambiente hospitalar, como: complicações pós-operatórias, duração da admissão hospitalar e perda do estado funcional, porém os estudos na população pediátrica são escassos. A American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) sugere que sejam realizados mais estudos com essa população que avaliem o uso da FPP ou medidas semelhantes de função muscular como parte da avaliação nutricional. Estudos realizados com adultos, comparando os protocolos de medição da FPP, mostram que a força varia em relação a angulação do cotovelo, ombro, punho e posição corporal do indivíduo. **Objetivo:** Comparar os protocolos de medida da FPP, nas posições em pé e sentado, em crianças e adolescentes hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal aninhado a uma coorte, que teve como amostra crianças e adolescentes, com idade entre 6 e 18 anos, admitidos na enfermaria pediátrica de um hospital de referência em pediatria localizado na região Sul do Brasil, cuja admissão hospitalar ocorreu em no máximo 48h antes da coleta de dados. Pacientes com internações eletivas, cuidados paliativos, isolados ou com impossibilidade de aferir as medidas

de FPP foram excluídos. Características sociodemográficas e dados clínicos foram coletados do prontuário eletrônico. A FPP foi executada três vezes em cada posição (em pé e sentado), com a mão dominante, usando um dinamômetro digital (Saehan®), e a maior medida foi utilizada. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital (CAAE 27634820.4.0000.5683). **Resultados:** Foram incluídas no estudo 129 crianças, com mediana de idade igual a 10,9 anos (IIQ = 6,2), sendo 52,7% do sexo masculino. Observou-se uma correlação significativa entre a idade e as medidas de FPP executadas sentado ($r = 0,719$, $p = <0,001$, $n = 95$) e em pé ($r = 0,716$, $p = <0,001$, $n = 90$). A FPP realizada em pé correlacionou-se fortemente com a FPP executada na posição sentada ($r = 0,953$; $p = <0,001$). As análises de Bland-Altman para avaliar a concordância entre as medidas em pé e sentado mostraram que a diferença entre as medidas não foi diferente de zero (viés = -0,068; $p = 0,773$) e que os limites de concordância foram -4,29 e 4,16. **Discussão/Conclusão:** O estudo mostrou que estatisticamente existe concordância entre as medidas da FPP executadas em pé e sentado. No entanto, clinicamente os limites de concordância apontam que as diferenças entre as medidas podem gerar alteração na classificação da FPP em percentil, podendo oscilar do P5 ao P75, dependendo da idade em que a medida estiver sendo executada.

PALAVRAS-CHAVES: FORÇA DE PREENSÃO PALMAR; FORÇA DA MÃO; CRIANÇAS; ADOLESCENTES; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; HOSPITALIZAÇÃO.

COMPOSIÇÃO CORPORAL POR MEIO DA ABSORTOMETRIA RADIOLÓGICA DE DUPLA ENERGIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, SALVADOR-BAHIA

ANUNCIACÃO, SMA¹; RAMOS, HE¹; PEIXOTO, JMS²; MAGALHÃES, MOC^{2,3}; ALVES, JKM²

¹INSTITUTO DE CIÊNCIA DAS SAÚDE - UFBA; ²HOSPITAL SANTO ANTÔNIO; ³FACULDADE DE MEDICINA DA UFBA

Introdução: O processo de envelhecimento tem sido constante objeto de estudos epidemiológicos, em função do recrudescimento do número de idosos na população, resultando numa incessante busca de instituições de longa permanência. O uso de métodos de avaliação nutricional e de composição corporal em idosos dessas instituições pode ser considerado um diferencial na assistência multimodal. A absorptometria radiológica de dupla energia (DXA) é considerada como método rápido, não invasivo, de baixa exposição à radiação, além de discernir compartimentos corporais. Poucos estudos adotam a DXA, possivelmente, devido à dificuldade do acesso e custo moderado do equipamento. **Objetivo:** Avaliar a

composição corporal de idosos por meio de um método direto de avaliação da composição corporal, DXA, residentes em instituição de longa permanência do Hospital Santo Antônio, da cidade do Salvador, Bahia. **Métodos:** Estudo descritivo, analítico, corte transversal, com 13 idosos de ambos os sexos da referida instituição. Aplicou-se questionário sociodemográfico e de dados clínicos e os idosos foram submetidos a DXA, obedecendo a protocolos padrão para realização do exame. Utilizou-se estatística descritiva, com valores de média, mediana, desvio padrão amostral (DP) e coeficiente de variação (CV). **Resultados e Discussão:** Predominância do sexo feminino (61%) e idade média de 79,5 (DP=7,0). IMC médio de 27,0 (DP=6,6; CV=24%). O percentual de GCT foi de 31,7% (DP=10,3; CV=33%), FMI médio de 8,9 (DP=4,7 CV=53%), ALM médio 16,8 (DP=4,4; CV=26%) e IB médio de 6,8 (DP=1,0; CV=15%). As mulheres se destacaram por excesso de gordura corporal (61,5%) e a reserva de massa muscular teve distribuição percentual e absoluta dividida de forma igual para ambos os sexos (50%). Comumente, identifica-se maior percentual de gordura corporal em mulheres idosas, ao invés dos homens, devido à diferença de hormônios estrogênicos, que com o envelhecimento diminuem e retardam o metabolismo lipídico. A DXA dos idosos do presente estudo revelou 85% (11) apresentaram predomínio de gordura do tipo ginoide e 15% (2) androide, apontando elevado risco de síndrome metabólica e de resistência insulínica. Dentre os idosos avaliados, não foi identificada alta prevalência de deficiência de massa muscular, 30,8% (4). A maior parte deles apresentou IB satisfatório para reserva de massa muscular, com média de 7,5 kg/m² (DP=0,7) em homens e 6,4 kg/m² (DP=1,0) em mulheres. O pequeno tamanho amostral pode ter sido uma das limitações do estudo. **Conclusões:** Foi possível observar que grande parte dos idosos avaliados, e em especial mulheres, apresentou excesso de tecido corporal gorduroso, considerando todas as variáveis relacionadas à massa gordurosa corporal reveladas pela DXA. Estudos dentro dessa temática, no último ciclo de vida mais vulnerável são de suma importância, uma vez que o número populacional de idosos tem assumido nos últimos anos um crescimento exponencial.

PALAVRAS-CHAVES: COMPOSIÇÃO CORPORAL. ENVELHECIMENTO. IDOSOS. SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO.

CONCORDÂNCIA ENTRE PESO AFERIDO E ESTIMADO EM PACIENTES CRÍTICOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PIMENTA, NMA¹; NASCIMENTO, MA²; ANTUNES, BF¹; BARROSO, SG^{1,2}

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - HUAP/UFF; ²UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: A desnutrição é um achado frequente em pacientes graves, e a terapia nutricional adequada é necessária para reduzir seus efeitos deletérios. A adequação das necessidades energéticas e proteicas na nutrição enteral (NE) pode contribuir para desfechos clínicos favoráveis. Considerando a utilização da massa corporal (MC) nas equações preditivas de estimativa das necessidades nutricionais e indisponibilidade do seu valor real na maioria dos pacientes graves, faz-se necessário estimá-la da forma mais assertiva possível. **Objetivo:** Verificar a concordância entre o peso aferido e estimado de pacientes alimentados por NE internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF). **Métodos:** Os pacientes admitidos no CTI que iniciaram NE exclusiva foram pesados através de balança para leito da marca Líder LP500® em um dos 3 primeiros dias de admissão no setor. O peso estimado considerou o Índice de Massa Corporal (IMC) estimado visualmente e a estatura estimada pela medida da altura do joelho. Foi realizada a concordância entre os métodos utilizando o teste de concordância Bland-Altman. Para as análises estatísticas foi utilizado o software GraphPad Prism® versão 9.3.1, e os resultados foram significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram do estudo 23 pacientes, com média de idade de $57,4 \pm 17,0$ anos, sendo 65% do sexo masculino. De acordo com IMC calculado, no momento da internação 13,0% estavam desnutridos, 30,5% eutróficos e 56,5% acima do peso. A diferença entre o peso estimado e o peso aferido foi de $-9,34\% \pm 18,4\%$, com intervalo de confiança (IC) variando entre -45,4 e 26,7. Nos pacientes acima do peso, a discrepância entre o peso aferido e estimado foi maior (Aferido: $80,58 \pm 15,13$ Kg vs. Estimado: $68,86 \pm 5,09$ Kg). **Discussão:** A diferença entre o peso aferido e estimado sugere baixa concordância entre os métodos, ainda que atualmente a estimativa de peso por IMC visual seja largamente utilizado nas UTIs. Essa diferença foi maior em se tratando de pacientes acima do peso quando comparados aos eutróficos, cujo IMC utilizado para estimativa de peso foi o de 25 Kg/m^2 independente do grau de excesso de peso. A maior probabilidade de superestimação em pacientes com menor IMC e subestimação em pacientes com maior IMC já foi descrita por outros autores, e os achados deste estudo foram concordantes. A inadequação do peso estimado aumenta as chances de hipo ou hiperalimentação, levando a déficits ou excessos calóricos e proteicos, e consequentemente prejuízos a estes pacientes. Portanto, é possível concluir que o peso atual do paciente crítico é essencial para o seu tratamento clínico e, com isso, a pesagem adequada é necessária na rotina das UTIs.

PALAVRAS-CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PESO CORPORAL, PESO CORPORAL IDEAL

CONTAGEM TOTAL DE LINFÓCITOS NA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRÚRGICOS ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ-AL

SEVERINO, NS¹; PEIXOTO, VA; ME MPOMO, JSVM²; SANTOS, EC¹; COSTA, RZ¹; LIMA, MG¹; ANDRADE, MIS¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - FACULDADE DE NUTRIÇÃO; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA/UFAL)

Introdução: A desnutrição é um evento comum no ambiente hospitalar, especialmente em pacientes cirúrgicos. A presença deste quadro é capaz de aumentar o catabolismo e a demanda metabólica, interferindo diretamente no estado imunológico, na produção de células de defesa e de imunoglobulinas. Diante disso, a contagem total de linfócitos (CTL) é um método que avalia a presença e o grau de depleção nutricional através da competência imunológica, correlacionando-se com métodos convencionais de avaliação do estado nutricional (EN) como a circunferência do braço e a prega cutânea tricipital. Em estados de desnutrição, a CTL estará diminuída, e em pacientes hospitalizados este fator indica um aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Utilizar a contagem total de linfócitos para avaliação do EN de pacientes cirúrgicos. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), (CAAE nº 47896321.9.0000.5013), realizado entre agosto de 2021 e maio de 2022, na enfermaria de Cirurgia Geral de um Hospital Universitário no município de Maceió. Foram incluídos pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, internados para realização de cirurgias abdominais. A CTL foi obtida através de fórmula padronizada que considera os valores de leucócitos (mL) e o percentual de linfócitos (%). Para classificação do EN (depleção imunológica) foram utilizados os pontos de corte da CTL que gradua os níveis de depleção em leve ($2.000-1.200$ células/ m^3), moderada ($1.199-800$ células/ m^3) ou grave (<800 células/ m^3). Para as análises estatísticas, foi utilizada a correlação de Spearman, onde considerou-se como significância estatística valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 58 pacientes, sendo 56,9% do sexo feminino, com média de idade de $54,8 \pm 13,9$ anos. Os indivíduos avaliados permaneceram aproximadamente $7,4 \pm 7,3$ dias no internamento hospitalar. Com relação à CTL, 31%, 8,6% e 6,9% apresentaram depleção leve, moderada e grave, respectivamente. Houve uma correlação inversa da CTL com a idade ($p=0,05$). **Discussão:** Estudos mostram percentuais de aproximadamente 75% de pacientes cirúrgicos com depleção do EN, segundo a CTL, principalmente naqueles com idade ≥ 60 anos, os quais apresentam menores médias da CTL quando comparados a indivíduos mais jovens. Tal fato

está associado a um maior comprometimento nutricional e imunológico em idosos, os quais se tornam mais propensos a desenvolverem quadros de desnutrição, em virtude do catabolismo muscular associado ao processo de envelhecimento.

Conclusão: A CTL foi capaz de identificar 46,5% de pacientes com algum grau de depleção. Além disso, quanto menor o valor da CTL, mais avançada foi a idade. A avaliação e o acompanhamento do EN de pacientes cirúrgicos, principalmente idosos, são essenciais e devem ser realizadas no intuito de promover redução da depleção e do comprometimento imunológico dos indivíduos no perioperatório.

PALAVRAS-CHAVE: DESNUTRIÇÃO; COMPETÊNCIA IMUNOLÓGICA; CIRURGIA GERAL.

CORRELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E PERFIL METABÓLICO EM INDIVÍDUOS OBESOS

SOUZA, MFC¹; JUNIOR, AMS²; CARVALHO, AF³; ROCHA RMS⁴; NASCIMENTO, RJ⁵; SILVA, THCM⁶

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE¹²³⁴⁵⁶

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial, progressiva e tratável, caracterizada pelo aumento da gordura corporal, que pode resultar em danos ao tecido adiposo e alterações metabólicas, ela atua de forma sinérgica com a disfunção metabólica, aumentando a probabilidade do desenvolvimento de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e resistência à insulina. Embora o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência da cintura (CC) sejam parâmetros bastante utilizados para identificação da obesidade e risco cardiovascular, a circunferência do pescoço (CP), marcador de adiposidade da parte superior do corpo, tem sido amplamente aplicada, devido sua associação a obesidade e distúrbios metabólicos. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a correlação entre circunferência do pescoço e perfil metabólico em pacientes obesos. Métodos Trata-se de um estudo transversal realizado em obesos, de ambos os gêneros, assistidos em um ambulatório de nutrição. Foram coletados dados nos prontuários dos pacientes, sendo eles antropométricos, como peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do pescoço (CP) e bioquímicos, como níveis de triglicerídeos (TG), colesterol total (CT), lipoproteína de alta densidade (HDL-c), lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), glicemia de jejum e hemoglobina glicada.

Resultados: Foram avaliados 28 pacientes com média de idade de $47,5 \pm 8,7$ anos, sendo 75% do sexo feminino. Com relação aos dados antropométricos foram encontrados os seguintes **Resultados:** peso médio $100,4 \pm 26,7$ kg; IMC médio $37,8 \pm 8,6$ kg/m²; Circunferência do Pescoço $35,7 \pm 3,9$ cm. Em relação aos valores médios do perfil bioquímico foram encontrados: Glicemia de Jejum: $87,9 \pm 8,1$ mg/dL; hemoglobina glicada: $5,79 \pm 0,49\%$; CT: $176,5 \pm 31,7$ mg/dL;

LDL: $99,0 \pm 24,1$ mg/dL; HDL: $64,2 \pm 13,5$ mg/dL; TG: $80,4 \pm 28,3$ mg/dL. Foi encontrada uma correlação significativa entre CP e LDL ($p=0,034$; $r=0,401$) e CP e Glicemia ($p=0,05$; $r=0,326$). **Discussão:** Um estudo de revisão de Nafiseh, et al, 2021, agrupou a população estudada entre saudáveis e não saudáveis, e encontrou correlação significativa entre CP e LDL em ambos os grupos. Assim como, no estudo transversal de Laohabut, et al, 2019, com indivíduos adultos, que mostrou importante correlação entre a CP e componentes da síndrome metabólica, principalmente hipertensão arterial, hiperglicemia e obesidade central, corroborando com os resultados do nosso estudo. O acúmulo de gordura subcutânea na parte superior do corpo vem sendo associada a fatores de risco cardiometabólicos e a resistência à insulina devido a maior atividade lipolítica desse compartimento de gordura e por provocar uma maior liberação de ácidos graxos livres sistemicamente, particularmente em indivíduos obesos, o que pode levar a um aumento do estresse oxidativo e provocar lesão endotelial vascular. Sendo assim, este estudo observou uma correlação significativa da CP com o LDL e glicemia na população estudada.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE; PESCOÇO; SÍNDROME METABÓLICA.

CORRELAÇÃO ENTRE RAZÃO CINTURA/ESTATURA (RCE) E NÍVEIS DE TRIGLICERÍDEOS PLASMÁTICOS NA DETECÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO

SOUZA, MFC¹; SANTOS, AM²; SANTOS, LM³; BARRETO, CFO⁴; SANTOS, MA⁵; TARGINO, NFG⁶; SALES, AS⁷

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: Constituídos a partir de três ácidos graxos ligados a uma molécula de glicerol, os triglicerídeos (TG) constituem uma das formas de armazenamento energético mais relevantes no organismo; contudo, quando acima dos valores séricos desejados (≥ 150 mg/dL ou ≥ 175 mg/dL, se a amostra for obtida sem jejum), aumentam o risco para complicações cardiovasculares e a outras condições, particularmente, pancreatite aguda. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a razão cintura/estatura e níveis elevados de TG plasmáticos. Métodos: Estudo transversal com pacientes adultos, de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de nutrição de um hospital universitário. Para avaliação antropométrica foram obtidos peso, estatura, índice de massa corpórea ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$) e a circunferência da cintura que foi classificada de acordo com os pontos de corte da OMS. Com os dados da cintura e estatura foi calculada a relação cintura/estatura pela divisão entre as medidas. Os resultados dos exames laboratoriais coletados foram os valores de colesterol total (CT), HDL colesterol (HDL-c), LDL colesterol (LDL-c), triglicérides (TG). A razão TG/HDL-c, a

partir de valores de TG e HDL-c plasmáticos de acordo com equação pré-estabelecida, sendo considerado risco para DCV quando a razão TG/HDL-c foi $>3,8$. **Resultados:** A amostra foi aleatória e composta por 474 indivíduos com média de idade de $45,3 \pm 15,3$ anos, sendo 384 mulheres (81%). A média de peso foi $81,1 \pm 27,7$ kg e 14,7% da amostra apresentou sobrepeso e 68% obesidade. As médias da circunferência da cintura foram $108 \pm 23,1$ cm para homens e $110,9 \pm 19,3$ cm para mulheres e da RCE para ambos os sexos $0,66 \pm 0,13$, caracterizando risco cardiovascular aumentado para ambos os sexos. Verificou-se que entre os pacientes 38,6 % eram diabéticos, 29,8% dislipidêmicos, 51,4% de hipertensos. Nos exames bioquímicos, a média de colesterol total foi $189,3 \pm 45,5$ mg/dl, LDL-c $119,2 \pm 43,2$ mg/dl, HDL-c para homens $48,6 \pm 11,3$ mg/dl e para mulheres $45,6 \pm 13,3$ mg/dl, triglicérides $132,4 \pm 68,1$ mg/dl e a razão TG/HDL $3,23$ mg/dl. Foi encontrada uma correlação entre a Razão Cintura-Estatura e os níveis de triglicérides na amostra estudada ($r=0,203$; $p = 0,008$). **Discussão:** Foi evidenciado um elevado risco cardiometabólico nos pacientes da amostra, de acordo com o elevado percentual de pacientes com obesidade e os resultados de circunferência da cintura e RCE. Mesmo com o indicador razão TG/HDL um pouco abaixo do ponto de corte para risco de Doença Cardiovascular, o lipídio sérico LDL-c encontrava-se acima das recomendações e foi encontrada uma relação entre o aumento da reserva abdominal e o aumento de triglicérides na amostra. **Conclusão:** Tendo em vista os achados do presente estudo, recomenda-se a utilização da RCE na prática clínica como medida antropométrica adicional para detecção precoce de pacientes com níveis elevados de triglicérides plasmáticos em risco cardiometabólico.

PALAVRAS-CHAVE: RAZÃO CINTURA-ESTATURA; TRIGLICÉRIDES; RISCO CARDIOMETABÓLICO.

CORRELAÇÕES ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO DE ADOLESCENTES COM OS INDICADORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS

SOUZA, MFC¹; GURGEL RQ²; NASCIMENTO, RJ³; CARVALHO, AF⁴; JUNIOR, AMS⁵; SILVA, THCM⁶

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE¹²³⁴⁵⁶

Introdução: A obesidade na adolescência é um problema de saúde cada vez mais prevalente no mundo, e preocupante, visto que concomitante, aumenta-se também a incidência de fatores de risco cardiometabólicos. Vários estudos já tem demonstrado que os diferentes pontos de distribuição da gordura corporal estão associados a diferentes riscos metabólicos. A circunferência do pescoço, é um parâmetro antropométrico que pode indicar risco cardiometabólico, portanto, a identificação precoce de depósitos de gordura

corporal considerados indicadores do risco cardiometabólico, pode evitar e reduzir os riscos de complicações na fase adulta.

Objetivos: Investigar a correlação da circunferência do pescoço com indicadores do risco cardiometabólico em adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal com adolescentes de 12 a 17 anos de escolas públicas e privadas de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro, em Sergipe. Foram coletados dados demográficos, antropométricos, bioquímicos e mensurada a pressão arterial (PA) dos adolescentes. Foram calculadas as medianas, médias, desvios-padrão e frequências das variáveis antropométricas, demográficas, bioquímicas e pressão arterial. O testes de Mann-Whitney foi utilizado para comparação dos dados entre os grupos de adolescentes por gênero e faixa etária. O coeficiente de correlação de Spearman e a análise de regressão múltipla foram utilizados para avaliar a associação entre a CP e as variáveis antropométricas, bioquímicas e PA. A validade preditiva da CP na identificação do risco cardiometabólico foi avaliada através da curva de ROC. **Resultados:** Participaram do estudo, 1474 adolescentes com idade média de $14,59 \pm 1,57$ anos, sendo 55,3% do sexo feminino. A CP correlacionou-se positivamente com outros indicadores de adiposidade como a circunferência da cintura e o Índice de Massa Corporal. A CP apresentou associação significativa ($p<0,05$) aos fatores de risco cardiometabólico (PA, HDL-colesterol, insulina, glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada) e com a insulina ($p = 0,02$). **Discussão:** Mehrkash et al. (2019), ao avaliarem adolescentes com média de idade de 12 anos, encontraram associação significativa entre a CP com os fatores de risco cardiometabólicos, como PA aumentada, HDL reduzido e IMC aumentado. Mercan et al. (2022), também observou correlação positiva entre a CP e o IMC em seu estudo ao avaliar adolescentes entre 10 e 13 anos de idade. A gordura presente na parte superior do corpo está associada a maior liberação de ácidos graxos livres, principalmente e obesos, e estes ácidos graxos livres podem causar resistência a insulina relacionada a obesidade e conseqüentemente o desenvolvimeto de doenças cardiovasculares (BODEN, 2011; NIELSEN et al. 2004). **Conclusão:** A Circunferência do Pescoço apresentou correlação significativa com os indicadores de adiposidade e de risco cardiometabólico.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE; CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO; ADOLESCENTE; FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS.

EFICÁCIA DA APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE TRIAGEM NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PARTICULAR NA CIDADE DE RECIFE-PE

SILVA, GTL.¹; ALMEIDA, PRC¹; PIMENTEL, YFLO¹; LUCCHESI, FA¹; PEREIRA, SA¹; SOARES, TP¹

¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A desnutrição hospitalar é um problema de saúde pública em diversos países, incluindo o Brasil, sua prevalência varia de 20% a 50% em diferentes estudos e está associada ao aumento significativo de morbimortalidade. Existem diferentes ferramentas de triagem ou rastreamento nutricional validadas e disponíveis na literatura, tendo como objetivo detectar a presença de risco nutricional, para que sejam instituídas medidas de intervenção nutricional mais precocemente. **Objetivos:** Realizar uma análise da eficácia da aplicação das ferramentas de triagem nutricional em um Hospital Particular de Recife-PE. **Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo, através da análise de prontuários de pacientes internado em um hospital particular de Recife-PE, no período de janeiro a maio de 2022. Foram incluídos no estudo todos os pacientes internados por um período mínimo de 24 horas e triados em até 48 horas conforme protocolo institucional, sendo excluídos aqueles que não se encaixaram nos critérios estabelecidos. Utilizou-se os seguintes métodos de triagem nutricional: Mini Nutritional Assessment (MAN), Nutritional Risk Screening (NRS 2002), Screening Tool Risk Nutritional Status And Growth (Strong Kids), aplicados respectivamente em seus públicos alvos. Para análise das ferramentas de triagem considerou adequado a margem entre 95-100%. **Resultados:** Durante o período selecionado, foram avaliados 8.279 pacientes mostrando que as ferramentas de triagens estiveram adequadas em todos os meses analisados (97,63%, 98,78%, 97,83%, 98,04% e 96,22% respectivamente), tendo com média percentual de 97,7% de adequação. **Discussão:** A partir dos resultados obtidos, foi possível observar que as ferramentas de triagem apresentam boa sensibilidade para detectar o risco nutricional. Diretrizes nacionais e internacionais, como BRASPEN, ASPEN e ESPEN, preconizam o processo de triagem e avaliação nutricional de pacientes hospitalizados, visto que a identificação do risco nutricional na admissão do indivíduo hospitalizado é fundamental, pois auxilia no estabelecimento de prioridades e assistência nutricional adequadas. **Conclusão:** A adequação encontrada no presente estudo, reflete que os métodos de triagens aplicados serviram para que intervenções nutricionais pudessem ser realizadas precocemente e colaboram para a evolução positiva do paciente. PALAVRAS-CHAVES: TRIAGEM NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO; ASSISTÊNCIA HOSPITALAR; PACIENTE HOSPITALIZADO

EQUAÇÃO DE PREDIÇÃO PARA ESTIMAR PESO SECO EM PACIENTES CIRRÓTICOS COM ASCITE

ALVES, BC ^{1,2}; CRUZ, ML ^{1,2}; SAUERESSIG, C ^{1,2}; LOPES, AB ^{1,2}; DALL'ALBA, V ^{1,2}.

¹ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: CIÊNCIAS EM GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; ² HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.

Introdução: A cirrose descompensada é marcada por ascite, desnutrição e alta mortalidade. A presença de ascite prejudica o correto diagnóstico e conduta nutricional, pois nesses pacientes o peso, medida necessária para avaliação nutricional e cálculo das necessidades nutricionais, está superestimado. Os ajustes de peso atualmente utilizados para estimar o peso seco carecem de embasamento científico. **Objetivo:** Desenvolver uma nova estimativa de peso seco para pacientes com cirrose e ascite refratária através de medidas antropométricas usuais. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu pacientes com cirrose descompensada e ascite refratária submetidos à paracentese de grande volume. Os pacientes foram submetidos à triagem de risco nutricional, avaliação nutricional e medidas antropométricas que incluíram altura, peso corporal e circunferência abdominal, medidas antes e após a paracentese. O volume de líquido ascítico drenado também foi registrado. Para estimar o peso seco foram realizados modelos de regressão linear utilizando como variáveis preditoras: altura, peso pré-paracentese (P), circunferência abdominal pré-paracentese (CA), e como variável resposta: peso pós-paracentese. A capacidade do modelo em prever o peso pós-paracentese (considerado peso seco) foi avaliada comparando-a com os métodos de ajustes de peso atualmente utilizadas por meio do coeficiente de correlação intraclass (CCI) e do erro quadrático médio (EQM). **Resultados:** Foram incluídos 19 pacientes, 15 do sexo masculino e 18 com alto risco nutricional e desnutrição. A diferença de peso pós-paracentese e peso pré-paracentese foi de -5,0 (-3,6 - -9,9) kg, semelhante ao volume de líquido ascítico drenado. A equação desenvolvida para predição foi: $PS = 44.966 - 0.127 * A + 1.015 * P - 0.289 * CA$. Os valores de CCI mostraram que todos métodos estavam fortemente correlacionados ($r > 0,85$) com o peso pós-paracentese. Nosso modelo também mostrou menores EQMs (3.95), em comparação com os métodos de ajustes atuais (EQMs = 64,19, quando o peso pré-paracentese é ajustado a partir de valores absolutos e EQMs = 33,24 quando ajustados a partir de valores percentuais), indicando uma previsão mais precisa. **Discussão:** Este estudo quantificou a diferença de peso corporal de pacientes com cirrose e ascite refratária e verificou que os ajustes de peso atualmente utilizados parecem não ser adequados para estimar o peso seco. Por meio de avaliações antropométricas foi possível desenvolver equações de predição para estimar o peso seco desses pacientes. **Conclusões:** A estimativa de peso seco deste estudo pode ser uma melhor opção para ser utilizada em pacientes com ascite cirrótica refratária, pois apresentaram maior confiabilidade em relação ao ajuste de peso atualmente utilizado. A validação externa em uma amostra maior ainda é necessária para confirmar a aplicabilidade clínica dessas equações.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO; CIRROSE HEPÁTICA, ASCITE.

ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRÚRGICOS

FRANCO, S¹; RIBAS, HO²; OLIVEIRA, IF³; MAZUR, CE⁴; GOMES, R⁵

¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO;
²UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO;
³UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO;
⁴UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE;
⁵ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – ABO – GUARAPUAVA

Introdução: A desnutrição está associada ao comprometimento do estado nutricional e piora do prognóstico em pacientes hospitalizados. Sabe-se que os pacientes que apresentam maior risco de desnutrição são idosos, pacientes críticos e cirúrgicos. A avaliação nutricional precoce é importante para estabelecimento do quadro clínico destes pacientes.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de pacientes em período perioperatório, por meio da utilização da espessura do músculo adutor do polegar (EMAP). **Método:** Estudo transversal, com avaliação nutricional de pacientes em período perioperatório. Foram analisados dados clínicos e nutricionais, índice de massa corporal e a EMAP. A análise estatística dos dados foi realizada pelo software Statistical Package for Social Science versão 22.0. **Resultados:** Foram avaliados 48 pacientes, com média de idade de 48 anos \pm 15,11 anos. Os principais diagnósticos clínicos encontrados foram politraumas (27,1%) e doenças do trato gastrointestinal (16,7%). Houve prevalência de eutrofia na maioria dos pacientes avaliados (37,5%). Observou-se a prevalência de ausência de desnutrição, quando utilizada a classificação segundo a EMAP (64,6%). Observou-se associação entre o índice de massa corporal e a EMAP. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa apontam que a maior parte da amostra estudada não apresenta depleção muscular. Sendo assim, a utilização da EMAP mostrou-se efetiva para a determinação do estado nutricional dos pacientes em período perioperatório.

PALAVRAS-CHAVES: CIRURGIA; DESNUTRIÇÃO; ESTADO NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO; PERIOPERATÓRIO

ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR COMO PREDITOR DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

BINSFELD, PK.¹; BONTEMPO, S²; VIEIRA, GMG.³; FRANK, TCS.⁴

^{1,2,3,4} CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG;

Resumo: Quando a desnutrição está associada a pacientes hospitalizados, há maiores índices de morbimortalidade, tendo em vista a interferência direta na funcionalidade do

corpo humano, aumentando assim riscos e interferindo na eficácia do tratamento e no desfecho clínico. Atualmente uma das técnicas convencionais de identificação de perda de força e massa muscular que compõem a avaliação nutricional, é a espessura do músculo adutor do polegar (EMAP), considerada ser uma técnica simples e eficaz, por se tratar de uma referência anatômica bem definida, não invasiva e rápida, se faz um importante marcador de desnutrição desde a primeira avaliação de admissão hospitalar e durante todo o internamento. Assim, o objetivo aqui proposto foi identificar prevalência de desnutrição e perda de massa muscular corporal através do método de avaliação do músculo adutor do polegar em pacientes hospitalizados. Foi uma pesquisa a campo, realizada durante o estágio supervisionado do curso de Nutrição, em um hospital escola na cidade de Cascavel – PR. A medida do músculo adutor do polegar foi aferida durante a triagem e avaliação nutricional dos pacientes, à beira leito. Para classificação das medidas, foi utilizada a proposta sugerida na literatura, sendo valores de referências para adultos e idosos: eutrofia EMAP >13,1mm e desnutrição EMAP <13,1mm. Durante o período de 45 dias foram triados 137 pacientes, no entanto, para participar desta pesquisa, 56 indivíduos foram excluídos por impossibilidade de realizar EMAP devido alguma limitação clínica, também da exclusão das crianças e puérperas visto que não estão nos critérios estabelecidos na literatura, restando assim, 81 pacientes. Destes, 49% (n=40) mulheres e 51% (n=41) homens, com faixa etária entre 16 e 59 anos. As principais causas de internamento eram por doenças cardíacas 24,6% (20), pós-operatório de fraturas 20,9% (17), os outros tratamentos clínicos ou cirúrgicos totalizaram a maior parte da amostra com 54,5% (44). Do total de indivíduos avaliados, 17,3% (n=14) foram classificados com desnutrição de acordo com a EMAP, predominantemente entre o sexo feminino, com aproximadamente 85% (n=12), e os homens 15% (n=2), corroborando com achados em outras pesquisas semelhantes. Conclui-se com os Resultados encontrados que o método de medida de espessura do músculo adutor do polegar, pode ser utilizado para complementar a avaliação nutricional em pacientes hospitalizados, visto que se mostrou eficiente na detecção de desnutrição hospitalar. No entanto, sugere-se que sejam feitas maiores pesquisas a fim de classificar diferentes pontos de corte, visto que há apenas um na literatura para todos os pacientes. Sendo assim, necessário realizar outras medidas antropométricas e critérios para o diagnóstico de desnutrição, pois há um risco em subestimar a desnutrição em todos os pacientes, independente do índice de massa corporal.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, PREGAS CUTÂNEAS, ESTADO NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO.

ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR ESTÁ ASSOCIADO AO RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

MENESES, AF¹; CRUZ, EMRM²; SOUZA, IGD¹; DANTAS, AM¹; DIAS, TDS¹; SALES, KDS¹; LOPES, SC¹

¹INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA; ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Introdução: O envelhecimento tem aumentado em todo o mundo e com ele aumentam as complicações clínicas que levam à desnutrição e, conseqüentemente ao aumento no número de quedas e lesões entre os idosos. Por ser importante fator de risco para quedas, a sarcopenia precisa ser investigada. Assim, é de extrema importância uma avaliação nutricional adequada, que inclui parâmetros antropométricos apropriados para essa faixa etária como a espessura do músculo adutor do polegar. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência do risco para sarcopenia e sua associação com a Espessura do Músculo Adutor do Polegar (EMAP) em idosos hospitalizados. **Método:** Trata-se de estudo transversal realizado com 92 idosos em um Hospital de Referência Norte/Nordeste em Trauma, no período de outubro de 2019 a dezembro de 2020. A coleta de dados consistiu de um questionário que abordou características socioeconômicas e um questionário específico para rastreio do risco de sarcopenia, Sarc-F. A Circunferência da Panturrilha, necessária para o SARC-F, e a EMAP foram aferidas. As análises estatísticas foram realizadas no Software SPSS versão 20.0. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão. As associações foram realizadas pelo teste qui-quadrado. Considerou-se significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade dos avaliados foi de 76,37 anos ($\pm 9,22$), sendo a maioria do sexo feminino (64,1%). Conforme a EMAP, 95,7% dos pacientes encontravam-se com desnutrição e somente 4% eutróficos. Já em relação à sarcopenia, a maioria dos avaliados (77,2%) mostraram-se com risco e, 22,8% sem risco. Observou-se ainda que dentre os pacientes com risco para sarcopenia, 98,6% apresentavam-se com desnutrição conforme EMAP, evidenciando assim associação significativa entre estas duas variáveis ($p = 0,036$). **Discussão:** Foi encontrado percentual elevado de desnutrição nos pacientes avaliados, além de a grande maioria dos avaliados estarem em risco de sarcopenia. Tal fato pode ser indicativo de desfechos negativos na hospitalização. Além disso foi observado associação significativa entre desnutrição e risco de sarcopenia, sendo fator que piora a condição clínica do paciente, assim como pode aumentar o tempo de hospitalização e a mortalidade. Dessa forma, ressalta-se a importância do diagnóstico nutricional precoce, logo que admitido, para que intervenções

nutricionais possam ser implementadas para minimizar os riscos associados a desnutrição, principalmente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO. IDOSOS. SARCOPENIA.

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADMITIDOS PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE PERNAMBUCO

PIMENTEL, YFLO.¹; SILVA, GTL¹; CUNHA, KCS¹; PEREIRA, SA¹; SOARES, TP¹

¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A avaliação nutricional prévia, iniciada no período pré-transplante é o primeiro passo para identificar problemas que levam ao comprometimento do estado nutricional. Sabe-se que os pacientes de muito baixo peso e também os obesos são considerados pacientes de risco de morte no período pós-transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) imediato, podendo também afetar a toxicidade e morbidade relacionadas ao tratamento. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de pacientes admitidos para TCTH em um hospital particular de Pernambuco. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com pacientes admitidos no setor de TCTH de um hospital particular de Pernambuco durante o período de setembro de 2021 a junho de 2022. O estado nutricional foi determinado pelo método de avaliação nutricional a antropometria, segundo o índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), prega cutânea tricipital (PCT) e circunferência muscular do braço (CMB). Os resultados da pesquisa foram analisados com o software estatístico SPSS versão 21.0. **Resultados:** Participaram do estudo 73 pacientes com indicação de TCTH; 38 (52%) eram do sexo masculino, com média de idade de 45,76 ($\pm 16,75$) anos, sendo a patologia mais prevalente o mieloma múltiplo (MM) (34%). De acordo com as variáveis antropométricas: IMC, CB, PCT e CMB, a desnutrição foi diagnosticada em 6%, 37%, 22% e 38%, respectivamente. **Discussão:** A prevalência de desnutrição neste estudo foi elevada e variou de acordo com os parâmetros utilizados. Isso se deve porque a classificação do estado nutricional depende estritamente do tipo de ferramenta utilizada (AMARAL et al., 2008). A maior frequência de desnutridos foi observada utilizando-se o CMB, seguido pela CB, PCT e IMC. Estudos mostram que um baixo percentual de massa magra tem sido associado com um prognóstico negativo, pior resultado e um maior tempo de hospitalização. **Conclusão:** A prevalência de desnutrição encontrada no estudo foi elevada, variando de 6% a 38%, de acordo com os diferentes parâmetros nutricionais utilizados. A avaliação nutricional adequada é uma ferramenta eficaz de grande adesão na rotina hospitalar e se faz necessária para

identificação de indivíduos desnutridos e em risco nutricional, assim uma terapia nutricional poderá ser aplicada precocemente, buscando evitar ou reduzir complicações.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL; HEMATOLOGIA; TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DE RECIFE - PE

COSTA, UCL.;¹ CYSNEIROS, GF.;¹ CAMPOS, MIX. ¹; SILVA, LMC.;¹ ARAUJO, JGC;¹ NASCIMENTO, HGS.;¹ DE MELO, KG.;¹ ABDON FERREIRA, N.¹

¹ NUTRICIONISTA - HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19 UNIDADE BOA VIAGEM.

Introdução: A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa a COVID-19, tornou-se uma grande ameaça humana global, sendo um dos principais agentes patogênicos que atinge principalmente o sistema respiratório humano, provocando infecções severas e potencialmente fatais. Os pacientes idosos apresentam maior risco de infecção e conseqüentemente mortalidade, agravado pela deterioração do estado nutricional, que intensifica a desnutrição como consequência do processo inadequado da absorção de nutrientes e perda de massa muscular, favorecendo o desenvolvimento de sarcopenia no ambiente hospitalar. Por conseguinte, contribui para diminuição da funcionalidade e elevando células inflamatórias pulmonares. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional dos pacientes idosos com diagnóstico da COVID-19 internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e associar com o desfecho clínico. **Metodologia:** Estudo de caráter transversal, retrospectivo, no qual avaliou os pacientes idosos admitidos nas UTIs de um Hospital de referência à COVID-19 no Recife/PE, durante o período de abril de 2020 a abril de 2021. Foram coletados dados sobre sexo, idade, peso e estatura, extraído dos prontuários dos pacientes. Utilizou-se o índice de massa corporal (IMC) para estabelecer o estado nutricional, sendo classificado como baixo peso quando $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$, peso adequado quando entre 22 kg/m^2 e 27 kg/m^2 e excesso de peso para $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$. **Resultados:** Foram avaliados 139 pacientes idosos, sendo 52,5% do sexo feminino e 47,5% do sexo masculino. A média de idade do grupo foi de 73 anos, sendo a faixa etária mais frequente entre 66-80 anos. Quanto ao IMC, o valor médio encontrado foi de 28 kg/m^2 e a frequência entre 24-32 kg/m^2 . **Discussão:** Foram avaliados 139 pacientes idosos, sendo 52,5% do sexo feminino e 47,5% do sexo masculino. A média de idade do grupo foi de 73 anos, sendo a faixa etária mais frequente entre 66-80 anos. Quanto ao IMC, o valor médio encontrado foi de 28 kg/m^2 e a frequência entre 24-32 kg/m^2 . O estado nutricional do grupo foi composto por 16% de desnutridos, 24% de eutróficos e 60% de obesos. Porém, quando analisamos o desfecho, encontramos um percentual de mortalidade de 83% entre os desnutridos, seguido dos obesos com 70,5% e dos eutróficos com 70%.

Estudos mostram que a desnutrição está associada a maiores complicações clínicas, tempo de internamento e morbimortalidade. Concomitantemente, a COVID-19 também é um fator preditor de prognóstico desfavorável para os pacientes idosos, diminuindo a expectativa de vida. Diante disso, é necessário a detecção precoce da desnutrição em idosos a fim de instituir uma intervenção nutricional capaz de manter ou recuperar o estado nutricional dos pacientes, visando reduzir risco de mortalidade nesse público.

PALAVRAS-CHAVE: COVID -19; DESNUTRIÇÃO; IDOSOS.

ESTADO NUTRICIONAL E AVERSÕES ALIMENTARES ADQUIRIDAS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS DE TUMORES RELACIONADOS AO TRATO GASTROINTESTINAL

GARCIA, LP.¹; SILVA, ST.².

¹ ² UNIRENTOR/AFYA

Resumo: O câncer é uma enfermidade multicausal crônica, que se caracteriza por ser uma doença catábolica, e a desnutrição é uma complicação de grande relevância. O adequado estado nutricional prévio ao tratamento pode ser fator protetor para desnutrição. O tratamento quimioterápico pode provocar alterações no trato gastrointestinal como anorexia, náuseas, vômitos, alterações no paladar, mudança nas preferências alimentares, dentre outros. Por meio da menor diversidade dos alimentos consumidos, a aversão alimentar adquirida pode exercer um papel prejudicial tanto no estado nutricional, quanto na qualidade de vida das pacientes com câncer. Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o estado nutricional e as aversões alimentares adquiridas durante o tratamento quimioterápico de indivíduos com cânceres relacionados ao trato gastrointestinal. A pesquisa foi realizada em Hospital, localizado no Município de Campos dos Goytacazes, RJ. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com lucidez atestada em prontuário ou com acompanhante/cuidador responsável, com diagnóstico de câncer do trato gastrointestinal ou relacionado a este, como pancreático, biliar, hepático e renal. Dados secundários foram coletados dos prontuários que compreenderam: idade, sexo, estado civil, profissão/ocupação, anos de escolaridade, localização do tumor primário, estadiamento, comorbidades, tempo de diagnóstico do câncer, tempo de tratamento e tipo de tratamento. Os dados que não constavam no prontuário foram indagados aos indivíduos. Informações sobre peso antes do início da terapia quimioterápica, bem como alterações na ingestão alimentar e alterações de consistência da dieta, uso de suplementos, aversões a diversos alimentos e se o paciente estava realizando acompanhamento nutricional também foram indagados aos participantes em entrevista.

Ademais, foi realizada a avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) e aferição de peso e altura que foram combinados no índice de massa corporal (IMC) para classificação do estado nutricional atual. Participaram 29 indivíduos, com idade média de 58,28 anos (DP=14,25), a maioria do sexo masculino. O tempo médio de diagnóstico foi de 11,21 meses (DP=6,49) e de tratamento quimioterápico foi de 9,03 meses (DP=6,53). A média de IMC atual foi de 22,73 kg/m², com a maioria sendo classificado como baixo peso pra idade (51,7%). Pela ASG-PPP, a maioria apresentou desnutrição (93,1%). Houve diferença significativa entre o peso antes e após o início do tratamento quimioterápico (68,69 x 60,25Kg). A maioria apresentou aversões alimentares (68,9%), com destaque para carne vermelha (44,8%), leite e derivados (44,8%) e café (37,9%). É imprescindível, desde o diagnóstico e ao longo do tratamento, o aconselhamento nutricional para amenizar os impactos do tratamento no estado nutricional, especialmente quanto a ingestão de proteínas.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER, DESNUTRIÇÃO, TRATO GASTROINTESTINAL, AVERSÕES ALIMENTARES, ESTADO NUTRICIONAL.

ESTADO NUTRICIONAL MATERNO E SUA ASSOCIAÇÃO COM A PRÉ-ECLÂMPSIA

SEVERINO, NS¹; SOUZA, BG¹; TENÓRIO, MCS²; FRAGOSO, MBT²; OLIVEIRA, ACM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²REDE NORDESTE DE BIOTECNOLOGIA, PONTO FOCAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (RENORBIO/UFAL)

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome hipertensiva caracterizada pela má perfusão placentária e disfunção endotelial na qual ocorre o aumento dos níveis pressóricos e a presença de proteinúria após a 20^a semana de gestação, e sua ocorrência está relacionada com diversos desfechos perinatais indesejáveis. Dos fatores de risco associados à doença estão o estado nutricional materno pré-gestacional e/ou estacional inadequados, assim como o ganho ponderal insuficiente ou excessivo durante a gestação. O estado nutricional gestacional adequado é de suma importância e auxilia na boa evolução da gravidez e do conceito. **Objetivo:** Avaliar se há associação entre estado nutricional materno com a pré-eclâmpsia em gestantes assistidas em um hospital de referência. **Métodos:** Estudo caso-controle, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob n° 35743614.1.0000.5013, desenvolvido na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, em Maceió-AL no ano de 2017. Para caracterização da amostra, foi realizada aplicação de um questionário padronizado contendo dados socioeconômicos, obstétricos e antropométricos (IMC pré-gestacional,

gestacional e ganho ponderal na gestação). A análise estatística foi realizada através do Stata versão 13.0, utilizando o teste qui-quadrado para identificar a associação entre estado nutricional materno e PE com os Resultados expressos em Odds ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) considerando significativo $p < 0,05$. Resultados: Foram avaliadas 100 gestantes com PE e 50 sem a doença na faixa etária de $25,55 \pm 7,04$ e $24,20 \pm 6,53$ anos, respectivamente, onde daquelas com a doença, 6,52% apresentavam baixo peso, 32,6% sobrepeso e 17,39% obesidade no período pré-gestacional. Na gestação, foi identificado nestas que 6,45% estavam com baixo peso, 26,88% com sobrepeso e 32,25% com obesidade. Quanto ao ganho ponderal gestacional, 9,37% ganharam de forma insuficiente, 26,31% de forma adequada e 44,21% de forma excessiva, onde esse último esteve associado à doença (OR = 0,241; IC95% = 0,102-0,568; $p=0,000$). **Discussão:** Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da PE durante a gestação, dentre eles encontra-se o estado nutricional materno inadequado, principalmente quando excessivo, pois mulheres com obesidade possuem mais chances de apresentar PE quando comparadas com mulheres eutróficas e com baixo peso. No mesmo contexto, um ganho de peso excessivo pode impactar negativamente nos desfechos gestacionais, com chances aumentadas de PE e as repercussões associadas, como partos de emergência, recém-nascidos prematuros e risco de morbimortalidade materna e infantil. **Conclusão:** O estado nutricional materno apresentou associação significativa com a PE, sobretudo naquelas gestantes que apresentaram um ganho de peso excessivo durante a gestação.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; PRÉ-ECLÂMPSIA; GESTANTES.

EVOLUÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR RELACIONADOS AO ESTADO NUTRICIONAL E METABÓLICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1 NO PERÍODO DA PANDEMIA POR COVID-19

DANIELLA RODRIGUES CURVAL; PATRICIA DE CARVALHO PADILHA; LÍVIA COSTA DE OLIVEIRA; JORGE LUESCHER; AMANDA A A DA SILVA; CAROLINA F F MOREIRA; JULIANA S N BRAGA; BEATRIZ BASTOS DE ARAÚJO

UFRJ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: o estado nutricional no início da gestação é imprescindível para se detectar riscos nutricionais e obstétricos desfavoráveis. **Objetivo:** avaliar o estado nutricional pré-gestacional em mulheres admitidas em hospital universitário do Nordeste. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, realizado no Hospital das Clínicas(HC), da Universidade Federal de Pernambuco(UFPE), com adultas admitidas no

período de março a junho de 2022 (CEP/HC/UFPE nº CAAE 55399222.0.0000.8807). Foram analisados dados de prontuário eletrônico, relacionados a idade cronológica, estatura, peso pré-gestacional e Índice de Massa Corporal (IMC). Para a análise de médias, desvios-padrão e frequências foi utilizado o programa Excel, versão 2019. **Resultados e Discussão:** A amostra foi constituída por 42 gestantes (idade de $27,79 \pm 6,43$ anos), com peso pré-gestacional de $75,19 \pm 17,90$ e altura de $1,61 \pm 0,07$. O IMC pré-gestacional foi de $28,82 \pm 5,72$ kg/m², sendo o sobrepeso prevalente em 47,6% (n=20), seguida pela obesidade em 38% (n=16). No Brasil, a taxa de mortalidade materna é 50% maior em gestantes obesas (MS, 2019). Gestantes com desvio ponderal pré-gestacional, apresentam maior risco de resultado obstétrico desfavorável, particularmente para a ocorrência de síndromes hipertensivas da gravidez, diabetes gestacional e baixo peso ao nascer (PADILHA., 2007; SAWADA, 2015). Devido às evidências de que o estado nutricional inicial pré-concepcional e, o ganho ponderal na gestação provocam implicações diretas na saúde materno-infantil, enfatiza-se a importância do controle do peso materno durante o período gravídico (ASSUNÇÃO, 2007). Pesquisa em gestantes diabéticas (DMG), de hospital de referência em PE, observou predomínio de ganho ponderal acima do recomendado, associado positivamente com o estado nutricional pre-gestacional (NERIS, 2021), confirmando nossos. **Resultados:** Do mesmo modo, estudo com 57 gestantes diabéticas, atendidas em nível ambulatorial e hospitalar, mostrou prevalência de excesso de peso, de acordo com a circunferência do braço (56,1%) e Índice de Massa Corporal (80,7%) (CYSNEIROS, 2020). Conclusão: neste grupo de gestantes adultas jovens, foi predominante o excesso de peso pré-gestacional, evidenciando riscos obstétricos para o binômio mãe e filho..

EVOLUÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR RELACIONADOS AO ESTADO NUTRICIONAL E METABÓLICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1 NO PERÍODO DA PANDEMIA POR COVID-19

CURVAL, DR¹; PADILHA, PC¹; OLIVEIRA LC¹; LUESCHER, JL¹; DA SILVA, AAA¹; MOREIRA, CFF¹; BRAGA, JSN¹; DE ARAUJO, BB¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

Introdução: Diante do contexto da pandemia por Covid-19, em que a disseminação do novo coronavírus, SARS-CoV-2, no cenário mundial gerou a interrupção das atividades cotidianas da população, pode-se observar mudanças no estilo de vida e no comportamento alimentar que contribuíram para o agravamento do sobrepeso e da obesidade da população. O aumento do excesso de peso, durante esse período, é considerado um fator de risco para alterações metabólicas

e complicações em indivíduos com doenças de risco cardiovascular, como o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). **Objetivos:** O objetivo do estudo é avaliar a evolução dos fatores de risco cardiovascular relacionados ao estado nutricional e metabólico de crianças e adolescentes com DM1 no período da pandemia por covid-19. **Métodos:** Estudo longitudinal, retrospectivo, por meio da análise de dados de prontuários de crianças e adolescentes com idade entre 2 e 16 anos e com diagnóstico de DM1 há pelo menos 1 ano no início da pesquisa, atendidos no ambulatório de diabetes de um hospital pediátrico no Rio de Janeiro, durante o período de 1 ano da pandemia. Foi utilizado um formulário elaborado pela pesquisadora responsável para coletados dados sobre a trajetória de estado nutricional, perfil lipídico e controle glicêmico dos pacientes. A análise estatística incluiu modelos de regressão linear longitudinal brutos e ajustados de efeitos mistos (LME) e o critério de determinação de significância adotado foi o nível de 5%. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 135 crianças e adolescentes, a maioria com idade maior ou igual a 10 anos (74,1%) e tempo de diagnóstico maior ou igual a 5 anos (66,7%). De acordo com as prevalências relacionadas ao estado nutricional dos pacientes, houve predominância de estatura adequada segundo a Estatura/Idade (97,8%) e de eutrofia segundo o IMC/Idade (88,9%). Com relação ao estado metabólico, mais da metade dos pacientes (68,2%), apresentou o valor de HbA1c maior que a meta desejada ($\geq 7,5\%$) e parâmetros do perfil lipídico com valores dentro da faixa de normalidade. Porém, cabe destacar a considerável prevalência de pacientes com níveis elevados de TG (33,7%), CT (40,4%), LDL-c (22,1%) e não HDL-c (9,6%), assim como daqueles com baixos níveis de HDL-c (14,4%). Essas prevalências não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Ao longo do seguimento houve aumento do IMC/idade ($\beta = 0,014$ e IC 95% = 0,003 a 0,023); HbA1c ($\beta = 0,012$ e IC 95% = 0,008 a 0,018), principalmente no sexo feminino ($\beta = 0,373$ e IC 95% = 0,031 a 0,715); TG ($\beta = 1,318$ e IC 95% = 0,427 a 2,210), principalmente no sexo feminino ($\beta = 13,951$ e IC 95% = 1,798 a 26,103); Colesterol total ($\beta = 0,920$ e IC 95% = 0,314 a 1,527); e Colesterol não-HDL ($\beta = 0,759$ e IC 95% = 0,112 a 1,405). Este estudo mostrou que durante a pandemia houve um aumento no ganho de peso e uma piora no controle metabólico de crianças e adolescentes com DM1, o que pode contribuir para o aparecimento precoce de complicações relacionadas a doença.

PALAVRAS-CHAVES: RISCO CARDIOVASCULAR; DIABETES MELLITUS; CONTROLE GLICÊMICO; DISLIPIDEMIA; OBESIDADE; PANDEMIA COVID-19.

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NA UTI DE UM HOSPITAL MUNICIPAL REFERÊNCIA EM TRAUMA EM CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ

MENEGATI GC.¹; COUTINHO, RF.²; LIMA, CSP.¹; PEREIRA M.¹

¹HOSPITAL FERREIRA MACHADO, CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ;

²UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ.

Introdução: A desnutrição é uma realidade entre pacientes em cuidado intensivo, interferindo diretamente no tempo de hospitalização e mortalidade destes pacientes. Deste modo, a avaliação nutricional permanente é essencial para nortear a adequação da conduta nutricional. **Objetivo:** Avaliar a evolução do estado nutricional de pacientes internados na UTI de um hospital municipal referência em trauma na cidade de Campos dos Goytacazes-RJ. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e longitudinal, realizado entre dezembro de 2021 e maio de 2022, com pacientes avaliados nas primeiras 24 horas após admissão por meio da aplicação do Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002). As variáveis antropométricas foram repetidas com 7, 14 e 21 dias de internação. As medidas antropométricas foram peso e altura por estimativa, Índice de Massa Corporal (IMC), perímetro do braço (PB) e perímetro de da panturrilha (PP). Os dados de PP foram classificados como adequado ($PP \geq 31$ cm) ou inadequado ($PP < 31$ cm). Estas medidas foram realizadas e classificadas de acordo com os métodos classicamente descritos. As variáveis numéricas foram descritas como média e desvio padrão (DP) e as categóricas em número de indivíduos e percentual. As análises estatísticas foram realizadas por meio dos testes T-student e de Fisher considerando $p < 0,05$. **Resultados:** Os pacientes avaliados tinham entre 17 e 64 anos, sendo 62,5% do sexo masculino. Em relação ao motivo das internações, 56,25% foi por TCE, 25% por AVE, 12,5% por doença crônica com complicações agudas e 6,25% por politrauma. Na triagem nutricional, 81,25% apresentavam risco nutricional. Na admissão, todos os pacientes com desnutrição e obesidade estavam em risco nutricional. Não se observou diferença significativa entre IMC e PP ($p=0,087$) nem entre PP e NRS ($p=0,245$), contudo todos os pacientes com $PP < 31$ cm também apresentaram score > 3 na triagem nutricional. Verificou-se redução significativa ($p=0,003$) do PP entre o início e o fim do acompanhamento, em média $2,33 \pm 2,92$ cm. Após 21 dias, houve associação estatisticamente significativa entre IMC e PP ($p=0,018$), IMC e NRS ($p=0,038$) e PP e NRS ($p=0,036$). **Discussão:** A perda de massa muscular, evidenciada pela redução do PP na amostra estudada correlacionou-se com a piora do estado nutricional e aumento do risco de desnutrição em pacientes críticos durante a internação na UTI. Sabe-se que a avaliação antropométrica é de grande importância no acompanhamento dos pacientes na UTI pois alterações no estado nutricional influenciam na recuperação, no tempo de permanência hospitalar e no desfecho clínico. **Conclusão:** A determinação precoce e o acompanhamento rotineiro do estado nutricional devem integrar os cuidados intensivos pois são essenciais para o direcionamento de intervenções nutricionais individualizadas e mais efetivas.

PALAVRAS-CHAVES: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO, UTI, PERÍMETRO DE PANTURILHA.

EXCESSO DE PESO PRÉ-GESTACIONAL EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA ASSISTIDAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MACEIÓ-AL

GAIA, JA¹; WANDERLEY, TM¹; OLIVEIRA, ADS¹; GOMES, AS¹; SOUZA, BG¹; TENÓRIO, MCS²; OLIVEIRA, ACM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²REDE NORDESTE DE BIOTECNOLOGIA, PONTO FOCAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (RENORBIO/UFAL).

Introdução: A pré-eclâmpsia é uma complicação obstétrica específica da gestação que representa uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Em consequência da sua alta gravidade, estudos tentam esclarecer sua origem. Entre os fatores associados ao surgimento da doença, encontra-se o peso pré-gestacional, e evidências mostram que gestantes com alto Índice de Massa Corporal (IMC) possuem maiores riscos de desenvolver pré-eclâmpsia. **Objetivos:** Avaliar o peso pré-gestacional de gestantes com pré-eclâmpsia atendidas em um hospital de referência de Maceió-AL. **Métodos:** Estudo transversal, recorte de um ensaio clínico duplo-cego, randomizado, controlado com placebo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob n° 4.257.473, realizado com gestantes atendidas no hospital universitário Professor Alberto Antunes, em Maceió-AL. Foi aplicado formulário padronizado contendo dados socioeconômicos, clínicos, de estilo de vida e antropométricos, onde foram coletados peso (kg) e altura materna (m) para determinação do IMC (kg/m^2), sendo classificado segundo pontos de cortes adotados pela Organização Mundial da Saúde. As análises dos dados foram realizadas com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 20.0, sendo expressos por meio de média, desvio padrão e frequência. **Resultados:** Foram avaliadas 41 gestantes, com média de idade cronológica de $30,2 \pm 7,15$ anos e com média de idade gestacional, no momento da entrevista, de $25,59 \pm 3,26$ semanas. Destas, 53,65% apresentavam renda familiar mensal < 1 salário mínimo (renda média de $\text{R}\$1.437,76 \pm 964,38$ reais). Quanto a avaliação antropométrica, 90,2% tinham excesso de peso no período pré-gestacional (34,14% sobrepeso e 56,1% obesidade), onde, a média de peso pré-gestacional foi $85,50 \pm 20,55$ kg e a de IMC pré-gestacional $32,88 \pm 8,03$ kg/m^2 . **Discussão:** A observação do excesso de peso nesta amostra é preocupante. Um estudo determinou que a incidência de pré-eclâmpsia em mulheres com obesidade pré-gestacional foi de 14,5%, reforçando que mulheres com excesso de peso apresentam maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia. Além dos riscos para a gestante, a obesidade resulta em prejuízos para o concepto, uma vez que este pode nascer prematuro e/ou pequeno para a idade

gestacional. Ademais, em mulheres com pré-eclâmpsia a placenta disfuncional prejudica a diferenciação dos adipócitos, limitando o armazenamento da adiposidade gestacional, resultando no aumento dos lipídios plasmáticos e acúmulo de gordura na placenta, exacerbando a disfunção placentária existente. **Conclusão:** A maioria das gestantes apresentou excesso de peso no período pré-gestacional. A identificação desta relação permite maior atenção ao manejo nutricional da mulher antes e durante a gestação. Recomenda-se a criação de ações direcionadas ao cuidado da saúde da mulher, com estímulo à alimentação saudável no período pré-gestacional a fim de minimizar os riscos do desenvolvimento de pré-eclâmpsia.

PALAVRAS-CHAVES: SOBREPESO; OBESIDADE MATERNA; NUTRIÇÃO PRÉ-NATAL; GRAVIDEZ DE ALTO RISCO; GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E EXPOSIÇÃO À TELA ASSOCIADOS AO CONSUMO DE MARCADORES DE ALIMENTARES DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

NASCIMENTO, BF¹; PADILHA, PC.¹; RODRIGUES, PL; ARAÚJO, TF¹; VERAS, IC; MATTOS, RD; SPINELL, R; CARVALHO, O.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; ²

Introdução: A avaliação de práticas alimentares na infância é importante por ser um período de grande vulnerabilidade em que hábitos adquiridos possuem forte influência no crescimento e desenvolvimento da criança e nas escolhas alimentares no futuro. O maior consumo de alimentos industrializados trouxe consigo um importante desequilíbrio na oferta de nutrientes que se relaciona ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis na população, incluindo o público infantil. É considerado que a alimentação e nutrição são fatores determinantes e condicionantes do estado nutricional e da saúde em todas as fases da vida, portanto, as ações nesta temática têm papel fundamental na atenção à saúde. Deve-se salientar que as escolhas alimentares das famílias são fortemente influenciadas por aspectos econômicos, sociais, nutricionais, culturais, religiosos e demográficos e, por isso, conhecer os diferentes cenários e relações que determinam a alimentação também são fundamentais para a etapa de compreensão e monitoramento das práticas e hábitos alimentares. **Objetivo:** Avaliar a associação entre fatores sociodemográficos e exposição à tela durante as refeições com o consumo de marcadores alimentares saudáveis e não saudáveis em crianças atendidas em um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo transversal realizado com crianças de ambos os sexos entre 2 e 9 anos de idade. O consumo alimentar e a

exposição à tela foram avaliados por meio de formulários específicos. Os dados sociodemográficos avaliados foram: idade, escolaridade materna, composição familiar, participação em programas assistenciais de transferência de renda e segurança alimentar e nutricional familiar. A análise estatística incluiu regressão logística simples e multivariada com intervalo de confiança de 95%. **Resultados e Discussão:** Foram avaliadas 129 crianças, a maioria em idade pré-escolar (57,4%), 71,3% recebiam algum tipo de benefício governamental e 69,8% realizavam refeições diante de telas. Dentre os marcadores de alimentação saudável, feijão (86,0%) e frutas frescas (69,8%) foram os mais consumidos, enquanto entre os marcadores não saudáveis destacaram-se as bebidas adoçadas (61,7%) e biscoitos recheados ou doces (54,7%). Houve maior consumo de bebidas açucaradas entre as crianças participantes de programa assistencial (OR 2,63; IC 95%:1,13-6,13) e que foram expostas à tela durante as refeições (2,27; IC 95%: 1,01-5,14). Embora não tenha sido encontrada associação com significância estatística entre os outros marcadores não saudáveis e as variáveis independentes, o consumo deles teve maior prevalência no grupo de crianças em piores condições socioeconômicas. Este estudo mostrou que devido à alta frequência de consumo de marcadores alimentares não saudáveis e exposição à tela durante as refeições, é necessário priorizar as ações de educação alimentar e nutricional a fim de promover um ambiente alimentar adequado e saudável na infân

PALAVRAS-CHAVES: ALIMENTAÇÃO INFANTIL, MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR, FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, EXPOSIÇÃO À TELA.

FERRAMENTA REMOTE-MALNUTRITION APP (R-MAPP) NO PÓS-ALTA DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: IDENTIFICAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL E SARCOPENIA

FABRIS, RC^{1,2}; SCHRÖEDER, N³; BERBIGIER, M^{1,2}; DALL'ALBA, V^{1,2,3}; LUFT, VC^{1,2,3}; SCHUCH, I^{1,2,3}; BOSA, VL^{1,2,3}

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; ²SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; ³PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE - UFRGS

Introdução: A pandemia da COVID-19 exigiu a reorganização dos sistemas de saúde, que rapidamente tiveram que se adaptar às medidas de segurança. Entre as propostas de readequação surgiu o instrumento Remote-Malnutrition App (R-MAPP), que auxilia na tomada de decisão para o cuidado nutricional dos pacientes. **Objetivo:** Identificar risco nutricional e de sarcopenia por meio da ferramenta R-MAPP no pós-alta de pacientes internados por COVID-19 em centro

de terapia intensiva (CTI). **Métodos:** Trata-se de uma coorte com pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), entre 1º de janeiro de 2021 e 31 de dezembro de 2021. Coletou-se dados de prontuários e por teleconsultas em ambulatório de nutrição pós-COVID. A classificação R-MAPP foi derivada a partir da combinação de duas ferramentas, uma de triagem de risco nutricional, a Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), e uma de triagem de risco de sarcopenia, a SARC-F. A partir do somatório, escores menores (MUST 1 e/ou SARC-F <4) sugerem que os pacientes sigam em observação na atenção primária; para escores maiores (MUST 2 e/ou SARC-F 4), recomenda-se iniciar ou continuar com suporte nutricional e incentivar atividade física. As variáveis contínuas foram descritas em mediana (p25-p75) ou média \pm desvio padrão. O projeto foi aprovado pelo CEP do HCPA (nº5.166.510). **Resultados:** Foram avaliados 297 pacientes, com média de idade $52,16 \pm 13,5$ anos, 56,2% homens e 83,1% de cor branca. As medianas do tempo de internação no CTI e do tempo transcorrido após a alta hospitalar foram, respectivamente, 9 (5-16,5) e 173 (110,5-232,5) dias. A classificação de risco de desnutrição por MUST identificou 51,2% dos pacientes com baixo risco, 20,2% com risco médio e 28,6% com alto risco. Pelo SARC-F, 27,6% dos pacientes apresentaram risco de sarcopenia. A classificação R-MAPP indicou que 46,1% dos pacientes necessitavam atenção especializada e suporte nutricional. **Discussão:** Chama a atenção o fato de, em aproximadamente seis meses de pós alta, um percentual considerável de pacientes seguir apresentando algum grau de risco nutricional e/ou sarcopenia. Esses resultados reforçam a necessidade de ferramentas que possam auxiliar na detecção de pacientes com risco nutricional e/ou desnutrição, objetivando proporcionar adequado cuidado nutricional a longo prazo. **Conclusão:** Um número considerável de pacientes que passaram por internação em CTI apresentaram médio e alto risco nutricional e risco de sarcopenia, necessitando cuidado nutricional especializado. PALAVRAS-CHAVES: COVID-19; TELENUTRIÇÃO; ESTADO NUTRICIONAL; SARCOPENIA; CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA; ALTA HOSPITALAR.

IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE

NUNES, RM.¹; CAYE, DN¹; CORUJA, MK¹

HOSPITAL MAE DE DEUS¹

Introdução: Lesões por pressão (LPP) são danos na pele ocasionados por imobilidade, estado nutricional, perfusão tecidual, dentre outros. O desenvolvimento e/ou presença

de LPP, além de aumentar morbi-mortalidade, é indicador de qualidade que norteia a terapia e conduta nutricional uma vez que são determinantes na recuperação e prevenção de LPP em pacientes internados. **Objetivo:** Apresentar o mecanismo de identificação e monitoramento dos pacientes com risco de LPP em um Hospital privado de Porto Alegre. **Metodologia:** A mobilidade é medida pela escala de Braden, realizada pela enfermagem. Pacientes pontuam alto risco para desenvolver LPP (<12), moderado risco (12-16) e baixo risco (>16). Estes são identificados em um painel informatizado de monitoramento do serviço de Nutrição Clínica, sintetizando informações de identificação do paciente, triagem nutricional (com/sem risco), avaliação nutricional pela Avaliação global subjetiva (1, 2 ou 3), risco de LPP (moderado/elevado) e terapia nutricional (TN) preventiva ou cicatricial instituída. Quando não recebendo a TN específica, o paciente permanece em destaque, diferenciando dos demais da unidade. Quando a TN é estabelecida, seja preventiva ou curativa, a identificação desaparece. A identificação da realização da terapia é determinada pela prescrição de um item específico: TN de prevenção de LPP e ou TN para LPP. Sempre no início de mês, o indicador é zerado e todo e qualquer paciente de risco, aparece novamente como sendo necessária a revisão da terapia realizada e/ou se estiver com terapia adequada, sendo novamente necessária a prescrição do item citado. Cada nutricionista é responsável pela revisão e individualização da terapia do andar sob sua supervisão. Diariamente, a nutricionista responsável pelo Grupo de Pele da instituição, faz o monitoramento e levantamento dos dados institucionais, sinalizando as pendências terapêuticas encontradas. Esse monitoramento permite que seja conhecido o número de pacientes da instituição com elevado e/ou moderado risco de LPP além do número de pacientes em terapia preventiva ou cicatricial. Este indicador é monitorado semanalmente pelo Serviço de Nutrição, fazendo parte da matriz institucional. **Resultados:** No último ano, 48,38% dos pacientes internados na instituição apresentaram risco de LPP, sendo que 80,5% desses recebeu terapia preventiva ou curativa. Durante o ano, a meta fixou-se em 90%. **Discussão:** Avaliação do risco é o elemento-chave para auxiliar na determinação do suporte nutricional específico para prevenção de LPPs. A TN é determinante na promoção do estado nutricional adequado, sendo relevante no auxílio da cicatrização tecidual, associada aos demais manejos. **Conclusão:** A TN adequada com nutrientes específicos está dentre os fatores primordiais para recuperação tecidual em pacientes com elevado risco de LPP. O uso de uma ferramenta informatizada de monitoramento favorece a continuidade dos cuidados preventivos.

PALAVRAS-CHAVES: LESÃO POR PRESSÃO; TERAPIA NUTRICIONAL; REGISTROS ELETRONICOS EM SAÚDE;

INFLUÊNCIA DOS SINTOMAS DA COVID-19 NO PESO E INGESTÃO ALIMENTAR DE INDIVÍDUOS ADULTOS NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

MARTINS, ASM, MENDES, ACD, PRADO, JCR, NAGEM, SB, LO-PES, WJ

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE BELO HORIZONTE

Introdução: Os principais sintomas relacionados a Covid-19 são tosse, febre, dispneia, cefaleia, perda de olfato, alteração de paladar, distúrbios gastrointestinais, astenia e hiporexia. Sintomas como tosse, dispneia, saciedade precoce, perda do olfato e do paladar, podem interferir no apetite e no desejo de se alimentar. Além disso, a elevação da temperatura, aumenta as necessidades nutricionais e o fator inflamatório da doença pode interferir no apetite e contribuir para o catabolismo muscular. A fadiga e a fraqueza, podem afetar a capacidade de realizar as atividades habituais, como fazer compras e cozinhar. Tais sintomas isolados ou combinados podem levar a perda de massa muscular e desnutrição. **Objetivo:** Avaliar a influência dos sintomas da COVID-19 nas alterações de peso e ingestão alimentar de indivíduos adultos no município de Belo Horizonte. **Métodos:** Trata-se um estudo observacional, transversal realizado com a população do município de Belo Horizonte, no período de agosto de 2021 a março de 2022. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos que tiveram diagnóstico confirmado de Covid-19 por exame de RT-PCR. Foram excluídos indivíduos assintomáticos. Foi enviado por e-mail ou telefone um link de um questionário do google forms para que os indivíduos pudessem responder. Os dados foram analisados no programa SPSS 13,0. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 134 indivíduos, 103 (76,9%) do sexo feminino, com idade média de 36,44 + 11 anos. Os principais sintomas relatados foram: cefaleia, 92 (69,7%); cansaço, 89 (66,4%); mialgia, 78 (58,6%), perda de paladar, 70 (53%); tosse seca 70 (53%); fraqueza 69 (53,5); perda de olfato, 67 (50%); dor de garganta 17 (48,5%); febre 62 (46,3) e hiporexia, 48 (36,4%). Em relação alterações de peso, 57 (42,5%) indivíduos relataram que perderam peso e 10 (7,5%) relataram que aumentaram o peso durante o tempo que apresentaram os sintomas. Cinquenta e um (38,1%) relataram que mantiveram o peso e 16 (11,9%) não souberam informar. Em relação as alterações na ingestão alimentar, 43 (32,1%) não alteraram a ingestão, 80 (59,7%) diminuíram a ingestão e 11 (8,2%) aumentaram a ingestão. Não foram observadas diferenças significativas entre os sintomas e perda de peso. Entretanto, foram observadas associações significativas entre a redução da ingestão alimentar e a perda de olfato, perda de paladar fraqueza, mialgia e hiporexia ($p < 0,005$). **Discussão:** Os dados do presente estudo revelaram que os sintomas da Covid-19, podem influenciar na perda de peso e diminuição

da ingestão alimentar. Tais variáveis podem interferir diretamente no estado nutricional, principalmente associadas ao processo inflamatório provocado pela doença. **Conclusão:** Na amostra estudada, observou-se uma alta prevalência de perda de peso e diminuição na ingestão alimentar. Os indivíduos que apresentaram diminuição da ingestão alimentar apresentaram significativamente mais sintomas de perda de olfato, perda de paladar, mialgia e fraqueza.

PALAVRAS-CHAVES: CORONAVÍRUS, ESTADO NUTRICIONAL, COVID-19

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA E TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EVOLUÇÃO NUTRICIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PATRÍCIA ZAMBERLAN, MARIA APARECIDA BONFIM, ARTUR FIGUEIREDO DELGADO

ÁREA DE SUBMISSÃO: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Introdução: A insuficiência hepática aguda (IHA) em crianças tem sido um importante problema de saúde, principalmente nos últimos meses, com casos emergindo em todo o mundo. Em geral, pacientes submetidos a transplante hepático (TH) após IHA apresentam menor comprometimento do estado nutricional e, aparentemente, melhor evolução clínica, quando comparados aos pacientes com hepatopatia crônica. **Objetivo:** Descrever o estado clínico e nutricional, bem como sua evolução em crianças e adolescentes com IHA (critérios do King's College) e internados para TH em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária. **Métodos:** Foi avaliado o estado clínico e nutricional de 21 crianças e adolescentes. A avaliação nutricional antropométrica (peso, altura, circunferência do braço) e a bioimpedância elétrica (ângulo de fase) foram realizadas antes do transplante e semanalmente até a alta da UTIP. Alguns exames laboratoriais foram obtidos, como albumina, PCR e sódio. Para avaliar as mudanças dos indicadores nutricionais, laboratoriais e do ângulo de fase ao longo do tempo foram realizadas análises comparativas entre a admissão e a alta da UTIP. **Resultados:** A maioria dos pacientes tinha diagnóstico de eutrofia (47,6%) seguido de sobrepeso/obesidade (42,8%). Apenas 2 pacientes eram desnutridos (9,6%). Falha aguda de crescimento ocorreu durante o tempo de permanência na UTIP em 19% dos pacientes. A albumina e o ângulo de fase (marcador global de saúde) aumentaram ao longo do tempo, denotando melhora clínica. **Conclusões:** Crianças com IHA apresentaram estado nutricional adequado no momento do TH. Alguns pacientes pioraram da condição nutricional na UTIP, demonstrando que o período pós-transplante é de alto risco nutricional, e que a terapia nutricional precoce deve ser prioridade também nesses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA; TRANSPLANTE DE FÍGADO; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA; CRIANÇAS; ADOLESCENTES

PERFIL NUTRICIONAL DE FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL DA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL

HAUTRIVE, TPH.¹; SANTOS, GS²

¹FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: É de suma importância a avaliação do estado nutricional dos profissionais para monitorar a situação de saúde do indivíduo e evitar o aparecimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT). **Objetivo:** Identificar o perfil antropométrico dos funcionários de um hospital da região central do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado em um hospital situado no município de Santa Maria/RS. Para a coleta de dados, foi utilizada uma planilha elaborada no Microsoft Excel pela chefia do Serviço de Nutrição e a Medicina do Trabalho. Participaram do estudo todos os profissionais adultos, que trabalhavam no hospital até o período de Junho de 2022. A avaliação antropométrica constituiu-se das medidas de peso, estatura e índice de massa corporal, cuja classificação foi realizada de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **Resultados:** Dos 463 funcionários do hospital, 339 (equivalente a 74% da população) estavam com os seus dados atualizados na medicina do trabalho. O sexo feminino foi prevalente, constituindo-se de 75% dos participantes, com idade média de 42 anos. A maioria dos funcionários, 32% (n= 109) eram enfermeiros e técnicos de enfermagem das unidades, seguida dos profissionais do centro cirúrgico e centro de material esterilizado, 13% (n=44). Logo, 12% (n=40) dos colaboradores da higienização, 9% (n=32) do ambulatório, 6% (n=20) da nutrição, 3,5% (n=12) da rouparia, 3,5% (n=12) da recepção e telefonia e 3% (n=10) da manutenção. Os demais, 18% (n= 60) eram da área administrativa. Vários serviços são terceirizados, é o caso, dos médicos, fisioterapia, laboratório, imagenologia, lavanderia, produção da alimentação dos pacientes e colaboradores, entre outros. Em relação ao perfil antropométrico, observou-se que 68,9% (n=175) das mulheres apresentaram excesso de peso, sendo 37,8% (n=96) com sobrepeso e 31,1% (n=79) com obesidade. Nos profissionais do sexo masculino, 78,8% (n=67) dos homens apresentaram excesso de peso, sendo que 57,6% (n=49) com sobrepeso e 21,2% (n=18) com obesidade. Desses profissionais 0,6% (n=2) relataram ter cardiopatia, 2% (n=7) ser diabético e 9% (n=31) ser hipertensos. **Discussão:** Devido à natureza de seu trabalho, os profissionais de saúde são vistos como saudáveis, contudo, a jornada de trabalho

diferenciada pode dificultar a manterem hábitos alimentares saudáveis. Optam por alimentos de fácil acesso, pulam refeições e, preferem o consumo de lanches, alimentos gordurosos e doces. Existem relatos de dificuldade de realizar intervalos, equipes com número insuficiente de profissionais e falta de opções de refeições saudáveis. **Conclusão:** Houve um número significativo de indivíduos com excesso de peso no referido estudo evidenciando um momento de transição pelo qual o mundo está passando, isso pode acarretar em maior profissões com DCNT, além de outras doenças relacionadas ao excesso de peso.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO; ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; EXCESSO DE PESO

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL ESCOLA

CARVALHO, ACLC¹; SOUZA, AL¹; NASCIMENTO, CX¹; SANTOS, JLS¹; NASCIMENTO, GFA²; WANDERLEY, RD²; MELO, HCM^{1,2}; TOMIYA, MTO¹.

¹INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA; ²FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

Introdução: Classificado como órgão metabólico, o fígado apresenta diversas funções, assim qualquer lesão e acometimento neste órgão, ocasionando um contínuo processo de inflamação, destruição e regeneração do parênquima hepático, pode evoluir com fibrose nas células hepáticas e, de forma crônica, cirrose, classificada como doença hepática crônica (DHC) que é caracterizada pela deterioração progressiva das funções hepáticas por mais de seis meses. Os pacientes com cirrose tendem a cursar com desnutrição pelo acometimento da funcionalidade e estrutura dos hepatócitos, cursando como uma complicação grave e frequentemente associada à progressão da insuficiência hepática. Assim, os pacientes com DHC avançada devem ser submetidos à triagem e abordagem nutricional precoce, pois esses indivíduos apresentam piores prognósticos associados à desnutrição. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional de pacientes diagnosticados com cirrose hepática. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos com diagnóstico de DHC. A coleta de dados foi realizada através da abordagem da avaliação nutricional decorrente de parâmetros antropométricos (peso, estatura, altura do joelho, índice de massa corporal [IMC], circunferência do braço [CB], circunferência muscular do braço [CMB] e dobra cutânea tricipital [DCT]), avaliação da força de prensão manual (FPM) e para utilizou-se a ferramenta Royal Free Hospital – Nutritional Prioritizing Tool (RFH-NPT) para verificar o risco nutricional. **Resultados:** A amostra foi

composta de 53 pacientes, sendo 64,2% do sexo masculino e predominantemente idosos (56,6%). O estudo apresentou índices variados de baixo peso, pelo IMC evidenciou-se que apenas 13,2% dos pacientes apresentaram baixo peso, entretanto conforme os parâmetros de adequação da CB, da DCT e da CMB observou-se maiores índices de desnutrição, respectivamente, em 32,1%, 49,1% e 34,6%. Além disso, a avaliação da FPM também detectou desnutrição em um maior número de pacientes 53,8% e em relação à RFH-NPT, constatou-se que risco nutricional em 54,7%. **Discussão:** As ferramentas de triagem nutricional mais utilizadas são pouco acuradas para a identificação do risco nutricional em pacientes com DHC, pois apresentam o viés de não avaliar a sobrecarga de líquidos, achado presente nesses pacientes. Entretanto, a RFH-NPT, parâmetro que apontou maior grau de baixo peso, é um instrumento validado para indivíduos com cirrose e tem o diferencial de contemplar as particularidades desse público, investigando a presença de ascite e edema. Assim, direciona a importância do diagnóstico de desnutrição em pacientes com DHC, principalmente descompensados. **Conclusão:** A ferramenta de triagem RFH-NPT demonstrou ser apropriada para detectar o risco de desnutrição, tendo em vista que esta triagem detectou maior frequência de pacientes em risco nutricional, possibilitando a intervenção nutricional precoce. PALAVRAS-CHAVES: CIRROSE HEPÁTICA. ESTADO NUTRICIONAL. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL. DESNUTRIÇÃO.

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES DA ENFERMARIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DO ESTADO DE PERNAMBUCO

COSTA, UCL.;¹ ARAUJO, JGC.;¹ NASCIMENTO, HGS.;¹ DE MELO, KG.;¹ SANTOS, AR.;¹ SILVA, ALF.;¹ BARROS, PRB.;¹ LIMA, KM.¹

¹ NUTRICIONISTA - HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19 UNIDADE BOA VIAGEM.

Introdução: No final de 2019 na cidade chinesa de Wuhan foram identificados os primeiros possíveis casos de COVID-19 e em 2020 a Organização Mundial da Saúde deflagrou o estado de epidemia. A síndrome respiratória aguda grave ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) é uma doença multissistêmica e que pode provocar uma variedade de quadros clínicos. Alguns fatores podem interferir na evolução clínica da doença, dentre eles a alimentação e nutrição, pois exerce forte influência no sistema imunológico. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi avaliar o estado nutricional dos pacientes internados em enfermaria de um hospital de referência ao tratamento de COVID-19 no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e de caráter transversal. Os dados foram coletados de forma retrospectiva com base nos registros de prontuário

considerando os pacientes internados durante os meses de setembro a dezembro de 2020. Considerou-se para avaliação antropométrica os seguintes dados: peso, altura e IMC. Para classificação do IMC foram utilizados os pontos de corte propostos pela OMS (2000) para a população adulta e Lipschitz (1994) para os idosos. **Resultados:** Dos 378 pacientes internados, 178 indivíduos são do sexo masculino e 200 do sexo feminino. A idade média dos indivíduos internados foi de 59 anos (19 - 94 anos). Observando a classificação do estado nutricional, a média do IMC foi de 29,41 kg/m² (10,12 kg/m² - 76,0 kg/m²), 45 pacientes (11,9%) encontravam-se na faixa de desnutrição, sendo 24 indivíduos com idade <60 anos e 21 idosos, 61 adultos (16,1%) foram classificados na faixa de sobrepeso com IMC 25-29,9kg/m² (OMS, 2000) e 148 idosos (39,1%) estavam na faixa de excesso de peso (IMC>27 kg/m²) de acordo com Lipschitz (1994), e 87 adultos (25%) estavam na faixa da obesidade (IMC>30 kg/m²) de acordo com a OMS (2000). **Discussão:** Estudos vêm demonstrando que o estado nutricional desempenha um papel na capacidade de resposta à infecção por SARS-CoV-2. A desnutrição vem sendo associada a complicações clínicas, maior tempo de internamento, maiores custos hospitalares e desfechos desfavoráveis. Sua prevalência em pacientes hospitalizados reforça a necessidade de avaliar sua presença ou o risco nutricional, não deixando de lado a obesidade que também foi identificada como fator de risco independente para um prognóstico negativo na progressão da COVID-19. Dessa forma, o diagnóstico precoce contribui para que seja implementada uma intervenção nutricional adequada e com isso favorecendo um melhor prognóstico do paciente PALAVRAS-CHAVE: COVID -19; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL.

TÍTULO: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA

RISSATI, ACD.¹;

¹REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER – SANTA BÁRBARA D’OESTE- SP

Introdução: A desnutrição está ligada ao pior prognóstico e deve ser detectada e prevenida o mais precocemente possível, por meio de intervenções nutricionais apropriadas e intensivas nos pacientes em tratamento de quimioterapia e radioterapia. Essas alterações metabólicas estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade, diminuição da resposta e tolerância ao tratamento, maiores custos, redução da sobrevida e piora da qualidade de vida **Objetivo:** Descrever o estado nutricional de pacientes com câncer em radioterapia e quimioterapia acompanhados em uma ONG de

oncologia ambulatorial no interior de São Paulo. **Método:** Estudo transversal, incluindo todos os pacientes adultos com câncer em quimioterapia e radioterapia. Dados coletados dos prontuários: idade, sexo, tipo de tratamento, índice de massa corporal (IMC) e Avaliação Subjetiva Global (ASG). **Resultados:** Foram avaliados 114 pacientes de Março à Dezembro 2020 60- pacientes sexo feminino entre 24-72 anos com perfil nutricional IMC: 40% desnutrido, 38% eutrofia 22% excesso de peso ACG – desnutrição moderado/grave= 70% e bem nutrido = 30%. Neoplasias: 43% Mama ,21% Ginecológico, 17% Pulmão, 15% Hematológico, 4% Fígado. Quanto ao Tratamento: quimioterapia 72%, radioterapia 19%, quimioterapia+ radioterapia = 9%. 54 –pacientes sexo masculino entre 32-67 anos com perfil nutricional: 52% desnutrido, 29% eutrofia 19% excesso de peso. ACG – desnutrição moderada/grave 76% e bem nutrido = 24%. Neoplasias: 32% Próstata ,23% Cabeça e pescoço, 18% Urológico, 15% Fígado, 12% Pulmão. Quanto ao Tratamento: quimioterapia 68%, radioterapia 24%, quimioterapia+ radioterapia = 8%. **Discussão** A predominância de desnutrição, expressa a perda de peso grave, o que pode levar a piores desfechos clínicos. A identificação do estado nutricional e o manejo nutricional precoce através de um plano de cuidado individualizado são fundamentais para manutenção e/ou recuperação do estado nutricional, além de ter impacto relevante no tratamento oncológico desses pacientes. Esses resultados também apontam a necessidade de acompanhamento multidisciplinar em nível ambulatorial.

PALAVRAS CHAVES: PACIENTES ONCOLÓGICOS; PERFIL NUTRICIONAL; QUIMIOTERAPIA; RADIOTERAPIA; DESNUTRIÇÃO

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA -CE

ANA CAROLINA CAVALCANTE VIANA¹; ARNALDO AIRES PEIXOTO JUNIOR²; ANA CECILIA MARTINS CLAUDIO MOURAO¹; NATÁLIA LINHARES PONTE ARAGÃO¹; GEOVANA SAMARA DA SILVA CARVALHO¹; MILEDA LIMA TORRES PORTUGAL¹; HELEN PINHEIRO¹; PRISCILA TAUMATURGO HOLANDA MELO¹

¹COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL;

²UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: O estado nutricional é um dos fatores determinantes de morbimortalidade em ambiente hospitalar. Está relacionado a maior tempo de internação, risco de infecções e outras complicações (CAMPOS ET AL, 2018). A avaliação nutricional mostra-se indispensável para direcionar a conduta nutricional, afim de auxiliar na terapia nutricional eficaz para o tratamento e recuperação do indivíduo enfermo (HORIE ET AL, 2019). **Objetivos:** investigar o perfil nutricional de pacientes internados em um hospital de Fortaleza- CE. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com uma amostra

de 32 pacientes com mais de 18 anos, de ambos os sexos internados em um hospital de Fortaleza- CE no período de março a junho de 2022. Para coleta de dados foi utilizado informações do prontuário. Os dados utilizados foram: peso, altura, sexo, índice de massa corporal, dias de internação, via da dieta (via oral ou sonda), escore de risco nutricional conforme Nutritional Risk Screening 2002. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa de excel e cálculos de porcentagem, média simples e desvio padrão. **RESULTADO:** Foram avaliados 32 pacientes com média de idade 54,16 anos ($\pm 19,24$), a maioria do sexo feminino (59,37%), média de internação de 18,22 dias ($\pm 17,74$). A via de alimentação predominante foi a via oral (78,12%). Em relação a triagem nutricional 59,37% encontravam-se em risco nutricional conforme o instrumento de triagem Nutritional Risk Screening 2002. Conforme índice de massa corporal 25,00% dos pacientes receberam o diagnóstico de desnutrição, 28,13% de eutrofia, 31,25% de sobrepeso e 15,62% de obesidade. **Discussão:** Conforme o diagnóstico nutricional houve prevalência de sobrepeso (31,25%) entre os pacientes avaliados. O excesso de peso em pacientes hospitalizados está relacionado a resistência à insulina, inflamação e a um desequilíbrio no metabolismo lipídico (CAMPOS ET AL, 2018). O excesso de gordura abdominal é um fator de doenças cardiovasculares, principal causa de mortalidade no diabetes mellitus tipo 2 (CAMPOS ET AL, 2020). A maioria dos pacientes encontravam-se em risco nutricional conforme o instrumento Nutritional Risk Screening 2002 (59,37%), esse instrumento está validado para pacientes cirúrgicos e possui boa correlação para complicações pós-operatórias (CAMPOS ET AL, 2018). **Conclusão:** o excesso de peso e a presença de risco nutricional fazem parte do perfil nutricional de pacientes internados em um hospital de Fortaleza-CE.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL, OBESIDADE, RISCO NUTRICIONAL.

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

MARTINS, JAC.¹, ROCHA, NP.¹, XAVIER, MCC.¹, MORAES, GV.¹, XAVIER, TCP.¹, ARAÚJO, JGS.¹, ARAÚJO, JA.¹, RAMOS, SPR.¹

¹HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (HC-UFTM)

Introdução: A desnutrição continua sendo prevalente nos hospitais, sua taxa varia entre 20% e 50% em pacientes hospitalizados, sendo que 40% a 60% já estão desnutridos no momento da admissão¹. A desnutrição está relacionada a piores desfechos clínicos além do aumento dos custos hospitalares². **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e fatores associados de

pacientes internados em um pronto socorro de um hospital da rede pública. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo, que avaliou 569 prontuários de pacientes de ambos os sexos, internados no pronto socorro de um hospital público, na cidade de Uberaba/MG, no período de janeiro de 2021 a junho de 2021. Foram coletados dados de comorbidades, desfecho (alta/óbito), estado nutricional segundo a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e nível de assistência nutricional dos pacientes. Estudo realizado de acordo com a Resolução 466 de 2012 e iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAEE: 48205221.9.0000.8667). Os dados foram analisados pelo software Stata®. Foram realizadas as estatísticas descritivas e o teste de Qui-quadrado de Pearson. Para todos os testes realizados, o nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Foram avaliados 569 prontuários, a média de idade dos pacientes foi de $64,31 \pm 17,59$ anos, sendo que 66,20% dos pacientes eram idosos e 84,36% apresentavam uma ou mais comorbidades. Em relação ao estado nutricional, todos (100%) os pacientes foram classificados como em risco/moderadamente desnutridos (73,46%) ou como gravemente desnutridos (26,54%). Verificou-se que 26,28% dos pacientes internados foram a óbito. Ao verificar a associação entre o estado nutricional segundo a ASG com o desfecho apresentado, não foi encontrada associação significativa ($p=0,101$). O estado nutricional também não esteve associado a presença de comorbidades ($p=0,615$). Ao verificar o nível de assistência nutricional, 83,83% foram classificados como terciários. **Discussão:** A desnutrição é considerada um dos maiores problemas de saúde pública em países subdesenvolvidos e, também, em nações desenvolvidas¹. A decaída do estado nutricional em pacientes hospitalizados pode ocorrer tanto no início, quanto durante o período de hospitalização^{1,2}. A perda de peso pode evoluir para caquexia, que afeta as chances de sobrevivência, sendo necessário a instalação de intervenção nutricional imediata³. **Conclusão:** A maioria dos pacientes internados eram idosos, com uma mais comorbidades. Todos os pacientes avaliados apresentaram risco de estar desnutridos ou já serem classificados como gravemente desnutridos pela ASG. A desnutrição ainda é prevalente durante a hospitalização, sendo primordial a identificação precoce e a instalação de cuidados nutricionais.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL, CUSTOS HOSPITA-
LARES, ATENÇÃO TERCIÁRIA DE SAÚDE, APOIO NUTRICIONAL

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR ATRAVÉS DA AFERIÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RECIFE- PE

OLIVEIRA, MHSB.¹; CAMPOS, RSA¹; COSTA, MLS¹; ANJOS, ACC¹,
LUNA, LMO¹; LIMA, RA¹; COSTA, MCA¹; ARAÚJO, AR¹.

¹HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE

Introdução: A desnutrição hospitalar é uma condição que ocorre em países desenvolvidos e em desenvolvimento, relacionada à maior incidência de complicações, mortalidade e tempo de internação. A Circunferência do braço (CB) é uma ferramenta de avaliação de composição corporal de fácil aplicação, baixo custo, não invasiva que tem se mostrado bastante útil no diagnóstico de desnutrição precoce, sendo um método independente do peso e da altura, aplicável entre indivíduos acamados. **Objetivos:** Detectar a prevalência de desnutrição intra-hospitalar através da avaliação do estado nutricional pela CB de pacientes internados em hospital privado do Recife – PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos internados entre março e maio de 2022 em rede privada do Recife – PE. Os dados foram obtidos através de informações coletadas em fichas de atendimento nutricional do serviço. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos internados em período superior a 7 dias e excluídos pacientes com deformidade física, edema periférico, anasarca, amputados, com paralisia de membros e em terapia nutricional parenteral. A CB foi medida com fita métrica inelástica no ponto médio entre o acrômio e o olécrano, com o braço relaxado, e classificada de acordo com as referências de percentis para adultos e idosos. O déficit do estado nutricional foi verificado pela redução do percentual de adequação entre a primeira e última CB aferidas durante o internamento, conforme protocolo da instituição, em intervalos de 7 dias. **Resultados:** Foram avaliados 179 pacientes, sendo 72 (40,2%) adultos e 107 (59,8%) idosos, maioria mulheres, 108 (60,3%). A idade dos pacientes variou de 18 a 96 anos, com média de $58,2 \pm 22,3$ anos. A prevalência total de desnutrição intra-hospitalar segundo os critérios da CB foi de 15,1%, sendo que 40,2% dos pacientes foram classificados com algum grau de desnutrição já na admissão (adequação de CB menor que 90%). Entre eles, 3,9% apresentavam desnutrição grave, 14% desnutrição moderada e 22,3% desnutrição leve. Através da avaliação antropométrica pela CB, 27,3% dos pacientes foram classificados como eutróficos e 32,4% com sobrepeso/obesidade. Dos 179 pacientes, tivemos desfecho clínico: 9 óbitos, 83 altas e 87 permaneceram internados. **Discussão:** A prevalência de pacientes admitidos com algum grau de desnutrição pela adequação da CB encontrada (40,2%) é semelhante à obtida pelo Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional, no qual 48,1% dos indivíduos hospitalizados em serviço públicos de saúde apresentam algum tipo de desnutrição. Estudos mostram que a taxa de desnutrição varia entre 20-60% em adultos hospitalizados, enquanto nos idosos varia entre 27,7%-46,8%. A detecção da desnutrição e a intervenção terapêutica adequada diminui o tempo de internamento e evita complicações associadas, sendo a medida da CB importante na visualização da desnutrição intra-hospitalar.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO; ESTADO NUTRICIONAL; CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO.

PREVALÊNCIA DE TRIAGEM NUTRICIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

JUSSARA DOS ANJOS COSTA MARTINS; NARUNA PEREIRA ROCHA; MARIA CRISTINA CRUCIOL XAVIER; TAMIRES CRISTINA PEREIRA XAVIER; GISELLE VANESSA MORAES; SELMA PEREIRA SOUZA RAMOS; JULIANA GOMES DE SOUZA ARAÚJO; NAYARA BERNARDES DA CUNHA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (HC-UFTM), UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: A triagem nutricional é reconhecida pelo Ministério da Saúde e objetiva identificar o risco nutricional, devendo ser realizada em até 48h da admissão hospitalar, para que a intervenção nutricional seja instituída mais precocemente¹. O diagnóstico precoce da desnutrição, bem como a instituição de condutas adequadas, é necessário, com o intuito de prevenir a desnutrição ou evitar o agravamento^{2,3}. **Objetivo:** Avaliar o tempo de triagem nutricional de pacientes internados em um pronto socorro de um hospital da rede pública. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo, que avaliou 569 prontuários de pacientes de ambos os sexos, internados no pronto socorro de um hospital público, na cidade de Uberaba/MG, no período de janeiro de 2021 a junho de 2021. Foram coletados dados de idade, tempo de realização da triagem nutricional, desfecho (alta/óbito), estado nutricional segundo a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e nível de assistência nutricional dos pacientes. Estudo realizado de acordo com a Resolução 466 de 2012 e iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAEE: 48205221.9.0000.8667). Os dados foram analisados pelo software Stata®. Foram realizadas as estatísticas descritivas, testes de Qui-quadrado de Pearson. Para todos os testes realizados, o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 569 prontuários, a média de idade foi de 64,31 ± 17,59, sendo 66,20% dos pacientes eram idosos. O tempo médio para a realização da triagem nutricional foi de 2,13 ± 2,93 dias, sendo que 79,05% dos pacientes foram triados em até 48 horas de hospitalização. Dos pacientes triados em até 48h, 76,67% foram classificados como gravemente desnutridos pela ASG. Entre os pacientes classificados com nível secundário e terciário, 91,21% e 76,89% foram triados em até 48 horas. Não houve associação entre o tempo de triagem com o desfecho (p=0,875) e com o estado nutricional segundo a ASG (p=0,403). **Discussão:** A triagem nutricional é de suma importância para avaliar o risco nutricional dos pacientes^{1,3}. O nutricionista é, em geral, o responsável pela triagem

nutricional na maioria dos hospitais. Quando o risco nutricional é identificado, preconiza-se realizar a avaliação nutricional². A meta é atingir, no mínimo, 80% em seu resultado². **Conclusão:** A maioria dos pacientes internados no pronto socorro foram triados, mas não se atingiu a meta de 80%. Dentre os pacientes triados, a maioria eram gravemente desnutridos e classificados no nível de assistência secundária e terciária. Chama-se a atenção para a elevada demanda e a falta de profissionais em número adequado para o atendimento de todos os pacientes.

PROPOSTA DE DESENVOLVIMENTO DE QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM NUTRICIONAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS E IDOSOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

MAGALHÃES LP, GARÓFOLO A, PIRES SR, ARRAIS C.

Desnutrição é um termo bastante conhecido no meio oncológico. Sabe-se que é uma condição que pode trazer prejuízos irreversíveis ao tratamento do paciente, uma vez que, se instalada, e atingir estágios mais graves, provoca a necessidade de redução ou suspensão de tratamento em virtude da exacerbação de efeitos colaterais. Frente a isto, faz-se necessário a detecção e intervenção nutricional o mais precocemente possível, entretanto, para que seja realizada uma avaliação nutricional completa é necessária a aplicação de instrumentos de triagem para diferenciar os graus de risco do indivíduo, mas como atualmente, os que temos disponíveis para uso não são direcionados para esta população, este trabalho se propõe a isto. Apresentamos um questionário de nome TriNOAI, Triagem Nutricional em Oncologia para Adultos e Idosos que tem a proposta de ser testado e validado para uso em todo território nacional. Este instrumento foi elaborado utilizando-se como base os questionários NRS-2002 e ASG-PPP, além do Nutriscore que é direcionado para pacientes oncológicos, entretanto não é validado para uso no Brasil. É direcionado para indivíduos adultos e idosos, em atendimento ambulatorial, com diagnóstico oncológico confirmado por exame anatomopatológico, que estão em tratamento ou irão iniciar, composto por 9 questões, sendo as de 1 a 7 realizadas diretamente ao paciente, enquanto que a 8 e 9 para serem preenchidas a partir de dados de prontuário. Após verificação de resultados com dados com pacientes fictícios, propôs-se o ajuste de questões, valores atribuídos para as mesmas e separação de classificação para indivíduos adultos e idosos, obtem-se o instrumento que pode ser aplicado, avaliado e ajustado de forma que atenda as demandas dos pacientes em questão.

UNITERMOS: ONCOLOGIA, NUTRIÇÃO, QUESTIONÁRIO, TRIAGEM DE PACIENTES

QUALIDADE DE VIDA E PERFIL NUTRICIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: ANÁLISE PARA ELABORAÇÃO DE CARTILHA DE AUTOCUIDADO

ARRUDA, VR¹; SERAFIM, MGC²; SANTOS, DSV³; NEVES, VPPF⁴; VITAL, MDS⁵

¹ UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS;
² UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS;
³ UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS;
⁴ UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS;
⁵ HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO;

Introdução: os profissionais de saúde são responsáveis pela disseminação de informações referentes ao estilo de vida saudável, e apesar de possuírem conhecimento na área, estudos mostram a presença de estilo de vida inadequado nos mesmos, com fatores da qualidade de vida decorrentes do ambiente de trabalho. **Objetivo:** identificar e avaliar fatores associados à qualidade de vida e ao perfil nutricional de profissionais de saúde, visando a elaboração de uma cartilha de autocuidado. **Métodos:** trata-se de uma intervenção baseada na metodologia de pesquisa-ação, quantitativa e qualitativa. O público-alvo foram profissionais de saúde integrantes da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva e Pediatria de um hospital em Pernambuco. A pesquisa se deu em 3 etapas: a primeira com apresentação do projeto para os coordenadores dos setores, do núcleo de educação permanente e de atenção psicossocial do hospital. A segunda etapa foi de coleta de dados com aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, auto aplicação in loco do formulário contendo dados sociodemográficos, questionário de qualidade de vida (SF-36), consumo alimentar e questões discursivas para avaliar a percepção de qualidade de vida, após foi realizada antropometria (peso, estatura, circunferência da cintura e do braço). A terceira etapa consistiu na análise dos dados (análise de conteúdo, estatística descritiva e analítica), bem como elaboração, apresentação e avaliação da cartilha. **Resultados:** participaram 54 profissionais, com valores das dimensões de qualidade de vida mais baixos para estado geral de saúde e vitalidade, além de alta prevalência de excesso de peso e obesidade. O consumo alimentar obteve uma alta prevalência de alimentos saudáveis, os que relataram consumo de verduras e/ou legumes no dia anterior apresentaram maiores médias para as dimensões de estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental. Os fatores mais citados que interferiam na qualidade de vida foram: exaustão física, alimentação inadequada e saúde mental. A cartilha foi elaborada abordando os pontos mais críticos. **Discussão:** os dados corroboraram com a situação atual da população brasileira, que apresentou um aumento expressivo do excesso de peso e obesidade ao longo dos anos, como também, estudos

prévios, encontraram valores preocupantes de excesso de peso em profissionais de saúde. Por outro lado, a população brasileira vem registrando aumento na frequência do consumo de frutas e hortaliças, como os achados neste estudo. No que se refere a qualidade de vida, apresentou-se inferior a alguns estudos semelhantes. Nesse sentido, o ambiente hospitalar, o qual deveria ser sinônimo de saúde e bem-estar, também possui profissionais doentes ou em risco de adoecimento. **Conclusão:** o estudo mostrou fatores que interferem na qualidade de vida dos profissionais, ressaltando a importância da elaboração de ações que envolvam a contribuição da prática do autocuidado e promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVES: QUALIDADE DE VIDA; AUTOCUIDADO; SAÚDE DO TRABALHADOR; PROFISSIONAIS DA SAÚDE; ANTROPOMETRIA; CONSUMO ALIMENTAR;

RELAÇÃO ENTRE ÂNGULO DE FASE PADRONIZADO, PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E DE COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PACIENTES COM DISLIPIDEMIA

SALES, ACC¹; PRIMO, MGS²; SILVA, TM²; MENDES, VR²; OLIVEIRA, ASSS²; SILVA, JM¹; SILVA, JFML³; MARTINS, MCC²

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; ³CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Introdução: O ângulo de fase padronizado (AFP) é um indicador da integridade celular e de distribuição hídrica considerado um bom marcador de estado de saúde. Além disso, o AFP apresenta dados ajustados a idade e sexo dos indivíduos demonstrando que pode ser associado ao estado nutricional (EN), e com isso ser uma ferramenta para complementar o diagnóstico nutricional. **Objetivo:** Correlacionar o AFP com parâmetros antropométricos e de composição corporal em pacientes com dislipidemia. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 43 pacientes, adultos, ambos os sexos, com diagnósticos de dislipidemia baseado na Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose. A avaliação da composição corporal foi obtida por meio de Bioimpedância Elétrica Inbody®, portátil, tetrapolar seguindo as recomendações de jejum para a sua realização. Foram aferidos o peso (kg) e altura (m), por meio de balança portátil e estadiômetro graduado, respectivamente para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e a circunferência de cintura (CC) foi obtida com auxílio de fita métrica inelástica. O IMC e CC seguiram as recomendações da Organização Mundial de Saúde. O AFP foi obtido através do AF com a correção por idade e sexo. Foi utilizado o teste de Correlação de Pearson considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** Predominou a participação de mulheres com média de idade 50,48 ± 6,23 anos. O EN dos participantes era de sobrepeso com a média de IMC de 29,87 ± 4,62 kg/m². A CC

apresentou média de $94,86 \pm 10,54$ cm. O ângulo de fase (AF) encontrado foi de $6,11 \pm 0,73$ graus e o AFP $-2,07 \pm 0,71$ (Xc/R). O AFP demonstrou correlação fraca positiva com peso ($p=0,015$), IMC ($p=0,012$), MME ($p=0,043$), MCC ($p=0,041$).

Discussão: O AFP tem relação com as membranas celulares (quantidade e funcionalidade), ou seja, IMC com valores aumentados tem mais células de gorduras (ou musculares) resultando em maiores ângulos de fase. Dessa forma, acredita-se que o AFP pode estar mais associado ao processo de desnutrição por refletir essas alterações nas membranas celulares. **Conclusão:** Conclui-se que o AFP pode ser um bom marcador nutricional e de saúde, no entanto, necessita de mais estudos em pacientes com diagnóstico de dislipidemia.

PALAVRAS-CHAVES: COMPOSIÇÃO CORPORAL; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; DISLIPIDEMIAS

RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E INTERNAÇÃO POR COVID-19 EM PÓS-BARIÁTRICOS

OLIVEIRA, ADS¹; WANDERLEY, TM¹; GAIA, JA¹; GOMES, AS¹; PAIVA, AS²; FERRAZ, AAB²; PADILHA, BM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), atingiu mais de 114 países e levou a mais de 6 milhões de mortes no mundo. Diversos estudos têm sido realizados, com vistas a esclarecer os fatores relacionados à gravidade da doença. Dentre eles, estão aqueles que buscam elucidar aspectos relacionados à defesa imunológica, incluindo a relação do estado nutricional e a evolução da COVID-19. Especula-se que tanto a obesidade como a desnutrição podem afetar a replicação viral e a patogenicidade, levando a complicações da doença. **Objetivos:**

Avaliar a relação entre estado nutricional e internamento por COVID-19 em pós-bariátricos. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado em fevereiro de 2021, com pacientes em acompanhamento nutricional pós-cirurgia bariátrica, em um hospital de Recife-PE. Foram avaliados dados demográficos (sexo, idade), antropométricos (peso e altura) e clínicos (uso de suplemento nutricional, ano e ocorrência de internação por COVID-19). O estado nutricional foi classificado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), segundo as categorias da Organização Mundial da Saúde. Considerou-se excesso de peso $IMC \geq 25,0$ kg/m². Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel® 2010 e analisados no software Statistical Package for Social Science SPSS® versão 25.0. Os resultados foram apresentados em medianas, intervalos-interquartis e frequências. Para analisar a relação entre estado nutricional e internamento, foi utilizado o teste qui-quadrado, considerando $p < 0,05$ como significativo. O estudo foi aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 37991520.1.0000.8807).

Resultados: Foram avaliados 49 pacientes, com mediana de idade de 39 anos (IQ: 34 - 44), sendo a maioria do sexo feminino (87,8%; n=43) e menor de 60 anos (95,9%; n=47). Todos estavam em uso de suplemento polivitamínico e mineral. A avaliação do estado nutricional mostrou que 71,4% (n=35) estavam com excesso de peso e 28,6% (n=14) em eutrofia. Verificou-se que 67,3% (n=33) tiveram diagnóstico de COVID-19 em 2020 e 32,7% (n=16) em 2021, além disso, 22,4% (n=11) necessitaram de internação para tratamento da doença. Não foi encontrada relação entre o estado nutricional e a internação por COVID-19 na amostra estudada ($\chi^2(1) = 0,750$; $p = 0,386$). **Discussão:** Apesar de se tratar de amostra de pacientes que já foram submetidos à cirurgia bariátrica, ainda foi identificado percentual expressivo de excesso de peso. Sabe-se que gastroplastizados apresentam maior propensão a deficiências nutricionais, que podem levar ao comprometimento do sistema imune. Contudo, os indivíduos estavam em uso de suplemento polivitamínico e mineral e em acompanhamento nutricional, o que pode justificar a ausência de relação entre estado nutricional e ocorrência de internação nesse público. **Conclusão:** Houve predominância de excesso de peso nos indivíduos avaliados no presente estudo, mas não houve relação entre o estado nutricional e a internação por COVID-19.

PALAVRAS-CHAVES: OBESIDADE; INFECÇÃO PELO SARS-COV-2; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL.

RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OXIDATIVO, QUALIDADE DE SONO E ESTADO NUTRICIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

LIRA-BATISTA, MMS^{1,2,3}; DIAS, RSC²; SILVA, JKM³; BARROS, GM²; BATISTA, RS⁴; SILVA, MRC⁵; LIMA, JWF²; MARTINS, MCC^{1,3}

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI; ² HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PIAUÍ; ³ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS E NUTRIÇÃO DA UFPI; ⁴ INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ-IFPI; ⁵ FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUÍ-FAESPI.

Introdução: Há consolidada a relação direta entre alterações no estado nutricional ideal as doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, metabólicas e inflamatórias ao aumento do estresse oxidativo, entretanto, para a análise da qualidade do sono ainda há poucas evidências. **Objetivos:** Relacionar o perfil do estado nutricional, marcadores bioquímicos de estresse oxidativo e de qualidade sono. **Métodos:** Estudo tipo transversal, prospectivo, quantitativo. Foram convidados profissionais de saúde (internação e ambulatorio) entre 20 e 59 anos. Critérios de exclusão: uso regular recreativo de substâncias psicoativas, uso de cigarro/nicotina, epilepsia,

gravidez, diabetes, hipertensão arterial, câncer, cardiopatias, diagnóstico prévio autorreferido de distúrbio alimentar. Para avaliação do estado nutricional foi utilizado o cálculo padrão do IMC e bioimpedância com 4 canais; avaliação do sono - Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE); para avaliação do estresse oxidativo foram dosados MPO, MDA, SOD e para inflamação a Proteína Creativa. Aprovação do comitê de ética em pesquisa (parecer 5073827). **Resultados e Discussão:** 42 participantes conseguiram concluir todas as tarefas previstas, e compuseram esta amostra. A idade média foi de $36,5 \pm 6,5$ anos de idade; 62% com idade 26 e 39 anos ($n=26$); 78,6% eram do sexo feminino ($n=33$); com jornada ocupacional de exclusivamente diurna em 52,4% ($n=22$). Quando somados IMC foi preponderante para sobrepeso com 47,5% ($n=20$); obesidade 7,6% ($n=4$); percentual de Gordura Corporal >30 em 57,1% ($n=24$); ângulo de fase de entre 6 e 10 em 64,3% ($n=27$); Massa muscular esquelética entre 21 e 29% em 66,7% ($n=28$). Qualidade de sono ruim para 62% da amostra ($n=26$), com risco de sonolência excessiva diurna em 38,1% ($n=16$), sendo observada a presença de inflamação de baixo grau em 57,76% ($n=23$). O coeficiente de correlação de Spearman foi positivo entre os parâmetros de inflamação versus IMC ($p < 0,02$); versus massa de gordura ($p < 0,001$); e negativa quando correlacionada ao ângulo de fase ($p < 0,003$), ou seja, quanto maior o valor de inflamação obtido menor é a integridade da membrana celular, já a correlação entre PSQI e o ESE não obteve achado estatístico relevante. Sob a matriz de correlação foram obtidos os seguintes achados com correlação positiva: percentual de massa de gordura (0,32), PSQI (0,39), parâmetro bioquímico de inflamação (0,38) e IMC (0,3). Sabe-se que a ativação da inflamação celular devido à interrupção do sono é existente, apesar de permitir várias vias para tamponamento. Sono perturbado ou frequentemente insuficiente gera estados de ativação imunológica intensificada e, por conseguinte, alterando a sinalização das vias regulatórias do hipocampo, influenciando o estado dos níveis comportamentais. **Conclusão:** Infere-se que há correlação positiva entre qualidade de sono ruim, perfil bioquímico de inflamação e na composição corporal dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL; ESTRESSE OCUPACIONAL; PESSOAL DA SAÚDE; SUBSTÂNCIAS REATIVAS COM ÁCIDO TIOBARBITÚRICO; COMPOSIÇÃO CORPORAL; MEDIADORES DE INFLAMAÇÃO.

RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL E O INDICADOR PROGNÓSTICO, MELD Na, EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA

ALMEIDA, CS. ¹; BATISTA, ACV.²; BRAGA, RAM. ³; BRITO, AV. ⁴; SOUSA, FIS. ⁵; JESUS, RP.⁶

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ³UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO; ⁴HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; ⁵UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ; ⁶UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Introdução: A doença hepática crônica (DHC) se associa ao maior risco de Desnutrição Energético Protéica (DEP). A DEP tem prevalência entre 5 a 10% em pacientes com DHC de origem não alcoólica, e 40% nos de origem alcoólica. As deficiências nutricionais ocorrem por redução da ingestão secundária à anorexia, distúrbios de digestão, absorção e metabolismo. A gravidade da DHC se correlaciona com o grau de desnutrição, tendo impacto direto sobre o prognóstico dos pacientes. **Objetivo:** Verificar a relação entre diagnóstico nutricional e o indicador prognóstico "Model for End Stage Liver Disease" (MELD Na), em pacientes hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes em hospital universitário em Salvador. As informações nos prontuários foram revisadas para identificar antropometria, exame físico, dados bioquímicos e consumo alimentar para o diagnóstico nutricional, e o valor do MELD Na, para indicador prognóstico. Os dados numéricos foram expressos em média e desvio padrão e os categóricos em frequências e percentuais. A normalidade e homogeneidade dos dados foram verificadas por meio dos testes de Shapiro-Wilk e Levene. A relação entre MELD Na e diagnóstico nutricional foi observada pela análise de variância (ANOVA). As análises foram realizadas no SPSS versão 22.0 adotando o nível de significância 5% (p menor 0,05). **Resultados:** De 50 pacientes, 78% eram do sexo masculino, com média de idade 58,9 anos (DP: 11,64). A média do Índice de Massa Corporal (IMC), calculado com peso seco, foi $21,9 \text{ Kg/m}^2$ (DP: 4,77). 74% dos indivíduos apresentavam algum grau de DEP e doença avançada, com MELD Na de 17,9 (DP: 7,93), representando alto risco de mortalidade. Não houve diferença estatisticamente significativa entre MELD Na e as categorias do diagnóstico nutricional. **Discussão:** A relação entre aumento do MELD Na e a presença de desnutrição não foi vista neste estudo. A utilização de algumas medidas antropométricas em pacientes com DHC apresenta viés devido à retenção hídrica, como presença de ascite e edema. Assim, parâmetros como IMC, mesmo utilizando-se peso seco, podem não ser capazes de prever DEP, conforme já descrito em outros estudos realizados com essa população. Pacientes com DHC apresentam maior risco de mortalidade com a piora do estado nutricional. A desnutrição, a perda progressiva da massa e função muscular, associadas à redução da capacidade funcional, são variáveis que não são considerados no escore do MELD Na e, portanto, esse indicador provavelmente seria mais preciso se considerasse algum dado nutricional. O tamanho da amostra pode ter influenciado nos resultados, porém o presente trabalho está condizente com dados já publicados, que recomendam a

utilização de diferentes medidas de avaliação nutricional. **Conclusão:** Observou-se prevalência elevada de desnutrição nos pacientes hepatopatas, no entanto, não foi associada ao aumento do MELD Na, provavelmente devido ao tamanho da amostra e aos parâmetros utilizados por este indicador.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA, DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICO PROTEICA, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL, PROGNÓSTICO, MELD NA

RELAÇÃO NÍVEIS FERRITINA, FERRO SÉRICO E A PRESENÇA DE ANEMIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

OLIVEIRA, ADS¹; GOMES, AS¹; FREITAS, HHCC²; OLIVEIRA, MJS²; GOUVÊA, DER²; BATISTA, CBB²; SILVA, DAV²

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES

Introdução: A anemia é uma complicação comum da Doença Renal Crônica (DRC), e está associada com maior morbimortalidade e número de internações. Está relacionada, principalmente, à deficiência relativa de eritropoetina, de ferro e ao estado inflamatório associado à própria DRC. Em hemodiálise, níveis de ferritina <200 ng/mL estão associados à deficiência de ferro, no entanto a hiperferritinemia (> 500 ng/mL) é um achado comum em pacientes com doença renal crônica devido ao seu quadro inflamatório. **Objetivo:** Avaliar a relação níveis de ferritina sérica e ferro sérico e a presença de anemia em pacientes com doença renal crônica. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências (nº 3.356.492), realizado através da coleta de dados do prontuário. Foram recrutados adultos e idosos inscritos e com frequência regular no programa de hemodiálise entre 2019 e 2020, em um Centro de Referência no estado. Foram excluídos indivíduos < 18 anos, em tratamento < 3 meses ou que não concluíram a entrevista. Foram coletados dados demográficos e clínicos dos indivíduos. Para a avaliação bioquímica foram utilizados: hemoglobina (g/dL), ferritina (ng/mL) e ferro sérico (mcg/dL). Os dados foram tabulados no Excel 2010 e as análises realizadas com auxílio do Statistical Package for Social Science - SPSS versão 25.0. Foi aplicado o teste de Qui-quadrado de Pearson para avaliar a associação entre as variáveis, adotando-se p-valor < 0,05. **Resultados:** A amostra foi composta por 101 pacientes com média de idade de 50,92 ± 14,66 anos, sendo 62,4% (n=63) do sexo masculino. A média da hemoglobina dos pacientes foi de 11,49 ± 2,26g/dL no sexo masculino e 11,37 ± 2,60g/dL no sexo feminino, já o ferro sérico e a ferritina foram, respectivamente, 63,45 ± 29,05mcg/dL e 294,06 ± 272,91ng/mL. Identificou-se ainda que 63,4% (n=64) dos pacientes estavam com algum grau de

anemia, 46,5% (n=47) tinham níveis inadequados de ferro sérico, 48,5% (n=49) estavam com ferritina abaixo dos valores normais e 22,8% (n=23) com valores elevados. No entanto, não houve associação entre a presença de anemia com o ferro sérico ($X^2(1) = 1,775$; $p = 0,183$) nem com a ferritina ($X^2(2) = 2,675$; $p = 0,263$). **Discussão:** Os achados são relevantes, já que a anemia parece ser um fator de risco independente para progressão da DRC. Houve uma prevalência de 63,4% (n=64) de anemia, o que corrobora com resultados semelhantes apresentados na literatura. No presente estudo, apesar de não haver associação entre presença de anemia com níveis de ferro ($p=0,183$), a maioria dos pacientes apresentou níveis baixos de ferritina (n=49). Dessa forma, é razoável supor que a anemia nesses indivíduos pode ser decorrente, principalmente, pela deficiência de ferro e não necessariamente pelo quadro inflamatório comum nesses pacientes. **Conclusão:** Conclui-se que houve predominância de anemia nos indivíduos avaliados no presente estudo e não houve associação entre ferro e ferritina sérica.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA RENAL CRÔNICA, CARÊNCIA NUTRICIONAL, MARCADORES BIOQUÍMICOS, ESTADO NUTRICIONAL.

RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

DE MELLO, CS¹; ZANCHIM, MC¹; BONFANTI, TB¹; FANTE, TL¹; RODRIGUES, TP²; PIMENTEL, CN³

¹UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, PASSO FUNDO, RS - BRASIL

²HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, PASSO FUNDO, RS - BRASIL

³HOSPITAL DE CLÍNICAS, PASSO FUNDO, RS - BRASIL

Introdução: Os fatores relacionados à doença oncológica podem acarretar no aparecimento de uma síndrome denominada sarcopenia, condição que está associada à maior probabilidade de eventos adversos como quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade. **Objetivo:** Verificar o risco de sarcopenia em idosos oncológicos hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com idosos (≥ 60 anos), de ambos os gêneros, com diagnóstico de neoplasia independente do grau de estadiamento, internados em um hospital de alta complexidade de Passo Fundo-RS, no período julho a outubro de 2020. Como critérios de exclusão consideram-se: pacientes incapazes de responder as perguntas ou que estivessem sem acompanhante no momento da entrevista; criticamente enfermos; com presença de doenças crônicas que comprometessem o aparelho locomotor; presença de amputação, membro corporal engessado, ascite ou edema; e os idosos em cuidados de fim de vida. Do prontuário eletrônico coletaram-se informações demográficas, clínicas e nutricionais. Em entrevista avaliou-se a condição econômica e para o

rastreamento da sarcopenia foi aplicado o questionário SARC-CalF, considerando uma pontuação ≥ 11 como triagem positiva para risco de sarcopenia. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob parecer número 4.026.090. Foram feitos testes de Pearson e teste Qui-quadrado para avaliar a correlação e associação entre as variáveis e o risco de sarcopenia, sendo considerados significantes quando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 76 idosos, dos quais 69,7% eram do gênero masculino, com idade mínima de 60 anos e máxima de 85 anos (média de idade de $69,47 \pm 6,5$ anos). A maioria era casada ou vivia em união estável (65,8%), 51,3% tinha primeiro grau incompleto e 61,8% pertencia à classe econômica C. Quanto às variáveis clínicas, 35,5% possuíam diagnóstico oncológico relacionado ao trato gastrointestinal, 36,8% estavam em tratamento quimioterápico e 89,5% tiveram como desfecho clínico a alta hospitalar. Com relação a prevalência de risco de sarcopenia, 53,9% apresentaram sinais sugestivos e 46,1% classificaram-se como não sarcopênicos. Identificou-se maior prevalência de sinais sugestivos de sarcopenia entre os idosos com baixo peso pelo Índice de Massa Corporal ($p = 0,000$), massa muscular reduzida pela circunferência da panturrilha ($p = 0,000$) e nos que tiveram como desfecho óbito ($p = 0,005$). **Discussão:** A prevalência do risco de sarcopenia neste estudo foi elevada e condizente com a literatura. Além disso, este fator pôde ser associado à presença de risco nutricional e de mortalidade. Sendo assim, os pacientes oncológicos devem ser submetidos ao rastreamento da sarcopenia como rotina assistencial, para que intervenções precoces sejam implementadas, favorecendo a melhora na evolução clínica, resposta ao tratamento e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER. SARCOPENIA. IDOSOS. HOSPITALIZAÇÃO.

RISCO NUTRICIONAL E DESNUTRIÇÃO IDENTIFICADOS ATRAVÉS DA MAN – MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, EM IDOSAS COM DIABETES MELLITUS

LILIAN DE SOUZA CAVALCANTE; MARIA GORETTI BURGOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: desnutrição é considerada um dos problemas mais comuns na população idosa, possui etiologia diversas tais como, modificações fisiológicas próprias da idade, alterações do paladar, digestivas e absorptivas, perda de massa magra e de força muscular. **Objetivos:** identificar risco nutricional e desnutrição instalada em idosas diabéticas. **Método:** estudo observacional transversal, do tipo série de casos com diabéticas tipo 2 ≥ 60 anos, sem uso de insulina, atendidas em 3 unidades ambulatoriais de referências, da cidade do Recife/PE. Foi utilizado a ferramenta de triagem

nutricional, validada para população idosa, MAN – Mini Avaliação Nutricional, com escore de pontos de cortes: ≥ 24 para eutrofia; escore de 17 a 23,5 risco nutricional e desnutrição quando < 17 . Utilizado Lipschiz (1994) como referência para o IMC. Na estatística foram usados teste Qui-quadrado para a comparação entre categorias de uma amostra e t-Student com variâncias iguais ou Mann-Whitney para a comparação entre duas categorias, nas variáveis numéricas. Na associação entre o estado nutricional, com variáveis categóricas foi utilizado teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Pesquisa aprovada no CEP/ UFPE (CAEE nº 38255214.5.0000.5208). **Resultados:** Foram avaliadas 139 idosas hígidas, com idade predominante entre 60 a 79 anos (90,64%), adeptas de atividade física rotineira (≥ 3 dias semanais), provenientes do Recife e área metropolitana e residentes com seus familiares. O peso foi de $68,94 \pm 13,22$ ($p = 0,077$), altura de $1,57 \pm 0,08$ ($p = 0,121$), IMC de $28,09 \pm 4,95$ ($p = 0,0442$), indicando sobrepeso em 53% da amostra. Foram classificadas sem risco nutricional 92,10%, com risco para desnutrição 7,90% e nenhum paciente desnutrido. **Discussão:** outros autores, em populações de PSF (Chaves,2013; Ribeiro,2011; Maia,2006), encontraram risco nutricional de 11,8% a 31,9%, com diferença significativas, entre as faixas etárias de idosos. Resultados superiores ao desta pesquisa, explicado provavelmente por ser este grupo proveniente na sua maioria, de um núcleo de atenção a saúde, onde são realizadas diferentes atividades cognitivas, culturais e sócias, como a UNATI, onde a presença de doenças graves é rara. Outro estudo no Sul do Brasil (Galego, 2013), relatou 100% de eutrofia pelo IMC, semelhante ao desta população com 90,6%. **Conclusão:** Ocorreu baixo risco nutricional pela MAN, enquanto o IMC revelou sobrepeso na maioria das idosas, confirmando mais uma vez que o IMC isolado é método inadequado para diagnóstico nutricional.

RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA À COVID-19 NO ESTADO DE PERNAMBUCO

COSTA, UCL.;¹ ARAUJO, JGC.;¹ AGUIAR, GB.;¹ MARTINS, OSS.;¹ LIMA, TCC.;¹ CUSTÓDIO, FM.;¹ ALMEIDA, GAS.;¹ SOUZA, CT.¹

¹HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19 UNIDADE BOA VIAGEM.

Introdução: A infecção pela COVID-19 se espalhou rapidamente pelo mundo afetando a vida de milhares de pessoas. Pacientes com COVID-19 podem evoluir com sintomas que contribuem para diminuição da ingestão alimentar e perda ponderal levando à desnutrição. A detecção dos pacientes em risco nutricional faz-se necessária para que ocorra uma intervenção nutricional precoce. **Objetivos:** Identificar a frequência de risco nutricional em pacientes hospitalizados em um

hospital de referência à COVID-19 no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com amostragem por conveniência realizado no período de agosto a novembro de 2020 com pacientes adultos e idosos admitidos em enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do hospital de referência à COVID-19, unidade Boa Viagem em Recife, Pernambuco. Os dados foram coletados de forma retrospectiva com base nos registros de prontuário, e incluíram idade, sexo, tipo e tempo de internamento hospitalar, escore da triagem de risco nutricional e desfecho clínico. O risco nutricional foi definido quando o escore do Nutritional Risk Screening (NRS-2002) fosse superior ou igual a 3. **Resultados:** foram elegíveis para o estudo 982 pacientes, dos quais 61,7% eram idosos e 38,3% adultos, sendo 51,0% homens e 49,0% mulheres com média de idade $63,5 \pm 16,9$ anos. Dos pacientes estudados, 59,5% foram admitidos em enfermarias e 40,5% em UTIs, o tempo médio de internação hospitalar foi 12,5 dias. A NRS detectou 54,6% dos pacientes em risco nutricional. O percentual de risco de desnutrição foi de 64,0% nos idosos e 39,4% nos adultos. Em se tratando do desfecho clínico, 70,5% tiveram alta/transferência, e destes 42% estavam em risco nutricional e 29,5% foram a óbito estando 84,8% com risco de desnutrição. **Discussão:** Houve percentual expressivo de indivíduos com risco nutricional. O risco nutricional é frequente em pacientes hospitalizados, e tem sido associado a maiores taxas de complicações, aumento do tempo de internação hospitalar, piores desfechos clínicos, re-internação e maiores gastos hospitalares. A resposta inflamatória e sintomas da COVID-19 são fatores que agravam o estado nutricional e contribuem para a lenta recuperação e diminuição da qualidade de vida. O mau estado nutricional é responsável por afetar a resposta imune e diminuir a eficácia dos tratamentos contribuindo para maior morbimortalidade. Dessa forma, a identificação do risco nutricional possibilita a implementação da terapia nutricional precoce a fim de evitar possíveis complicações e piores desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; HOSPITALIZAÇÃO; DESNUTRIÇÃO. DESFECHO.

STATUS NUTRICIONAL DE SELÊNIO: ESTUDO PROSPECTIVO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM COVID-19

ANUNCIACÃO, SMA¹; BELTRÃO, FELM²; CAMPOS, RO^{1,3}; MORAIS, DA⁴; JÚNIOR, WTS⁴; JÚNIOR, FB⁴; MACHADO, GJR¹; RAMOS, HE¹

¹INSTITUTO DE CIÊNCIA DAS SAÚDE - UFBA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA; ³UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, ⁴UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO RIBEIRÃO PRETO

Introdução: A COVID-19 pode levar a alterações sistêmicas devido a cascata de citocinas inflamatórias. Oligoelementos

com capacidade antioxidante estimulam o sistema imunológico, podendo atenuar complicações da fisiopatologia da doença. O selênio é um mineral capaz de produzir estes efeitos benéficos, se em concentrações plasmáticas adequadas. **Objetivo:** Avaliar status nutricional de selênio em adultos hospitalizados com COVID-19. **Métodos:** Estudo prospectivo, observacional, analítico, 121 adultos, de junho a agosto de 2020, admitidos no Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires da Paraíba. Aplicou-se questionário sociodemográfico e de dados clínicos para obtenção qSOFA, NEWS2 e CT COVID. As amostras de urina foram submetidas à técnica analítica usada para determinações elementares Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry (ICPMS). Após 48 horas da admissão, os pacientes foram submetidos a coleta de sangue para realização de exames bioquímicos. A referência de selênio urinário utilizada foi de 10 a 110 $\mu\text{g/L}$. Utilizou-se estatística analítica, cujo $p < 0,05$ foi aceito como estatisticamente significativo. Os dados foram expressos em média, DP, mediana \pm interquartil. Os pacientes foram estratificados em tercils, correspondendo a três grandes grupos. **Resultados e Discussão:** 121 pacientes adultos participaram do estudo. Idade mediana de 62 anos (48–75), 75 (61,9%) sexo masculino, 52 (42,9%) idosos e com IMC 30,5 (27-34). Um total de 114 (94,2%) apresentaram selênio urinário normal, se considerada faixa de normalidade para indivíduos saudáveis. Comorbidades mais prevalentes foram hipertensão 76 (62,8%) $p > 0,05$, obesidade 61 (54,4%) $p = 0,014$, diabetes mellitus 54 (44,6%) $p > 0,05$. Quanto aos escores de gravidade clínica, qSOFA mediana 1, NEWS2 6 e CT COVID-19 20 ($p > 0,05$). A média total de selênio urinário na admissão foi de 33,76 (DP=18,79 $\mu\text{g/L}$) com mediana de 31,04 $\mu\text{g/L}$. Maior parte dos pacientes que apresentou selênio urinário no tercil inferior era idoso (22; 55%) e tercil máximo obeso (28; 78,6%) com IMC 32,6 (29-39) ($p < 0,05$). Todos apresentaram níveis de hormônios tireoidianos dentro da normalidade e entre os três grupos não houve diferença. Obesidade pode interferir na excreção de selênio em pacientes com COVID-19, insinuando baixa sensibilidade desse parâmetro nestes pacientes. Embora sem diferença estatística, índices inflamatórios dímero D, IL-6, LDH, PCR, albumina e N/L, os três grupos apresentaram valores fora da faixa de normalidade. **Conclusões:** A prevalência de selenodeficiência nesta população foi baixa. Os idosos foram mais vulneráveis à falha imunológica associada ao selênio. Obesos foram mais propensos a selenosuficiência, apesar do método usado poder sofrer vieses neste perfil de pacientes. Métodos mais específicos, como selênio plasmático, e com maior tempo de observação podem revelar com mais precisão as implicações do status de selênio neste tipo de população, visto a complexidade do doente hospitalizado com COVID-19.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19. STATUS NUTRICIONAL. GRAVIDADE

TAXA DE ADEQUAÇÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL DIANTE DO RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES DE HOSPITAL PARTICULAR EM SÃO PAULO/SP

HIGASHI, TM.¹; SANTOS, FA¹; BRAVO, BC¹; LEÃO, D.¹; LESSI, RL¹

¹DASA - HOSPITAL NOVE DE JULHO

Introdução: A triagem nutricional tem como objetivo identificar se o paciente está desnutrido ou em risco de desnutrição, sendo possível realizar intervenção nutricional precoce, evitando o risco de infecções, desenvolvimento de lesão por pressão, desnutrição e maior tempo de internação. Nestes casos, é de suma importância que seja atingido um aporte nutricional adequado, seja ele através de suplementação via oral, terapia nutricional enteral (TNE) ou terapia nutricional parenteral (TNP). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a taxa de adequação de terapia nutricional diante do risco nutricional. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo transversal, realizado através da coleta de dados de prontuário eletrônico em um hospital particular na cidade de São Paulo/SP. No período de Janeiro de 2021 à Maio de 2022, um total de 5632 pacientes, sendo eles crianças, adultos e idosos, foram triados conforme protocolo institucional e avaliado seu risco. Na triagem nutricional foram utilizadas ferramentas NRS 2002 (Nutritional Risk Screening), MAN (Mini Avaliação Nutricional) e Strong Kids. Através desses resultados, foram coletados dados dos pacientes que iniciaram algum tipo de terapia nutricional, podendo ser TNE, TNP e suplementação via oral. **Resultados:** Seguindo o protocolo institucional, 99,9% dos pacientes foram triados no período de 24 horas após admissão. Após a triagem nutricional, foram identificados 5632 pacientes com risco nutricional no período analisado. Destes, analisamos que 5462 pacientes (96,9%) possuíam algum suporte nutricional, seja suplementação via oral, TNE ou TNP. Os pacientes que não receberam suporte nutricional (3,1%) foram observados que em sua maioria (57,6%) possuíam boa aceitação alimentar (acima de 75% da dieta ofertada), não sendo necessário uso de suplementação quando associado ao quadro clínico ou apresentavam condições clínicas desfavoráveis, como instabilidade hemodinâmica, jejum e outros fatores. **Discussão:** A triagem nutricional é de extrema importância para a identificação do risco nutricional na prática clínica, possibilitando intervenção precoce. A intervenção nutricional, seja ela oral, enteral ou parenteral, são amplamente citadas na literatura como terapias nutricionais e demonstram não só a efetividade dessa estratégia terapêutica no combate à desnutrição, bem como o significativo impacto positivo na redução de mortalidade e tempo de internação. **Conclusão:** Foi observado neste período que a grande maioria dos pacientes internados e com risco nutricional identificados, receberam alguma terapia nutricional para auxiliar

no tratamento clínico, prevenção de LP e manutenção e/ou recuperação do estado nutricional.

PALAVRAS-CHAVES: TRIAGEM, TERAPIA NUTRICIONAL, RISCO NUTRICIONAL, SUPLEMENTAÇÃO

TELESSAÚDE: UMA FERRAMENTA DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL HOSPITALAR

SHIMA, M.¹; PIOVACARI, SMF.¹; STEINMAN, M.¹; PEREIRA, AZ.¹; SANTOS, OFF.¹

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN- SÃO PAULO

Introdução: Os hospitais estão constantemente trabalhando para melhorar a eficiência, e a telessaúde tem surgido como uma das estratégias para o fluxo de pacientes. Avaliou-se dois métodos de orientação nutricional no momento da alta hospitalar, que foi realizada via telessaúde ou presencialmente. **Objetivos:** avaliar o impacto na duração entre a alta médica e alta final, duração da orientação e satisfação do paciente. **Métodos:** estudo clínico prospectivo e randomizado, onde os pacientes foram randomizados para receber orientação via Telessaúde (uso de tablet) ou Presencial no momento da alta hospitalar. Avaliou-se a duração entre a alta médica e alta hospitalar, entre a solicitação da orientação e realização da orientação e duração da orientação nutricional. Ambos os grupos responderam questionário de satisfação ao final da orientação. Realizado no período de março de 2016 a agosto de 2017. Critérios de inclusão: pacientes internados em hospital privado, maiores de 18 anos, com dieta via oral, sem dificuldades de compreensão. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética do hospital e aplicado termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes. **Resultados e Discussão:** total de 159 pacientes foram randomizados para receber orientação por Telessaúde (n=78) ou Presencial (n=81). Os dois grupos não apresentaram diferença na mediana de tempo entre: a) alta médica e hospitalar; b) solicitação da orientação e realização da orientação pelo nutricionista; c) duração da orientação nutricional. Em ambos os grupos, a maioria referiu estar "satisfeitos" ou "acima das expectativas", entretanto o Grupo Presencial apresentou maiores proporções nas categorias de maior satisfação em relação a "satisfação com a orientação nutricional do nutricionista" (p=0,004) e "como sentiu-se em relação ao contato com o nutricionista" (p=0,003) e "sentiu-se seguro com a orientação nutricional" (p=0,013). No Grupo Telessaúde, 90,7% responderam "4=provável" ou "5=muito provável" quando questionados se a "orientação nutricional pode ser realizada integralmente por telessaúde" e 92% respondeu "4=provável" ou "5=muito provável" que "indica o atendimento do nutricionista por telessaúde". **Conclusão:** Apesar do Grupo Presencial ter apresentado maior satisfação geral em relação ao Grupo Telessaúde, a telessaúde mostrou-se uma ferramenta útil para a orientação nutricional.

PALAVRAS-CHAVES: TELESSAÚDE, TELEMEDICINA, ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR E DESFECHOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

MARIA CRISTINA CRUCIOL XAVIER; NARUNA PEREIRA ROCHA; JUSSARA DOS ANJOS COSTA MARTINS; GISELLE VANESSA MORAES; SELMA PEREIRA SOUZA RAMOS; TAMIRES CRISTINA PEREIRA XAVIER; JULIANA GOMES DE SOUZA ARAÚJO; INEIDE COUTINHO MIDLEJ JOAQUIM COELHO

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (HC-UFTM), UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: O tempo de permanência hospitalar é comumente utilizado como um indicador de eficiência hospitalar e como medida substitutiva de custos, sendo visto como um indicador relacionado com a qualidade do cuidado prestado¹. Sabe-se que a desnutrição se associa a desfechos clínicos desfavoráveis que resultam em aumento dos custos para os sistemas de saúde^{2,3}. **Objetivo:** Avaliar o tempo de permanência hospitalar com os desfechos clínicos apresentados por pacientes internados em um hospital da rede pública. **Métodos:** Estudo transversal, analítico e retrospectivo, que avaliou 2.081 prontuários de pacientes, adultos, de ambos os sexos, internados em um hospital público, na cidade de Uberaba/MG, no período de fevereiro de 2020 a junho de 2021. Foram coletados dados sociodemográficos, tempo de internação, desfecho (alta/óbito), estado nutricional segundo a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e nível de atenção nutricional dos prontuários dos pacientes. Estudo realizado de acordo com a Resolução 466 de 2012 e iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAEE: 48205221.9.0000.8667). Os dados foram analisados pelo software Stata®. Foram realizadas as estatísticas descritivas, testes de Qui-quadrado de Pearson e modelos de regressão de Poisson com variância robusta bruta e ajustada (sexo e idade). A razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95% foi utilizada como medida de associação. Para todos os testes realizados, o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A maioria dos pacientes avaliados foram do sexo masculino (58,3%). Aqueles com tempo de internação ≥ 7 dias apresentaram maior percentual de desnutrição pela ASG (64,13%), foram classificados com nível de atenção secundário/terciário (59,60%) e foram os que mais foram à óbito (69,87%) $p < 0,001$. O modelo de regressão ajustado demonstrou que pacientes com tempo de internação ≥ 7 dias apresentam maior prevalência para ser classificado como desnutrido pela ASG (RP: 1,29; IC95%: 1,19-1,40), está no nível de atenção secundário ou terciário (RP: 1,31; IC95%: 1,16-1,48) e de ir à óbito (RP: 1,24; IC95%:

1,12-1,3). **Discussão:** O tempo de permanência hospitalar está associado ao perfil de gravidade dos pacientes internados, pois exerce influência sobre o resultado do cuidado prestado¹. Neste estudo, os pacientes com desnutrição e com nível de atenção secundária/terciária permaneceram mais tempo hospitalizados. A literatura indica que internações por período de tempo superior a sete dias estão relacionadas a maior risco de infecção hospitalar e perda da capacidade funcional com mudanças na qualidade de vida dos pacientes². **Conclusão:** Pacientes com maior tempo de internação foram os que apresentaram piores desfechos clínicos. A identificação destes pacientes na triagem nutricional é de suma importância para a instituição de medidas clínicas e nutricionais visando a redução das complicações auxiliando na redução da morbidade e dos custos hospitalares.

TRATAMENTO DA INFECÇÃO POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE: ESTUDO DE CASO ÚNICO

SOUZA, SR¹; KORMANN, E²; SILVEIRA, JW³; FILHO, JW⁴

HOSPITAL BRUNO BORN¹

Introdução: O transplante de microbiota fecal (TMF) é caracterizado pela introdução da microbiota fecal de um doador saudável em um hospedeiro doente, com o objetivo de restaurar a homeostase. A terapêutica mais eficaz e com maior número de publicações sobre o TMF é no tratamento de Colite Pseudomembranosa, tendo como principal agente causador o Clostridium difficile (CD), sendo o sigmóide e reto os principais locais de acometimento. Os fatores de virulência são suas toxinas A e B, responsáveis pela destruição do epitélio intestinal e lesão da mucosa. **Objetivo:** Acompanhar o estado nutricional e a eficácia do TMF no tratamento da retocolite ulcerativa (RCU) em paciente internada em um Hospital do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo de caso, paciente C. B., sexo feminino, 60 anos, diagnosticada com RCU severa. Inicialmente, apresentava inapetência, dor abdominal difusa inespecífica, pior em região baixa, lombalgia e diarreia com muco. Foi realizada conciliação medicamentosa com antibioticoterapia durante um mês, sem eficácia. Por conseguinte, administrado material fecal cujo doador foi o filho, no trato gastrointestinal superior via sonda nasoentérica. A avaliação nutricional deu-se através da aplicação da Avaliação Subjetiva Global (ASG) em associação com medidas antropométricas. **Resultados:** Paciente permaneceu sintomática até o dia do transplante fecal, quando foi cessado antibioticoterapia um dia anterior ao procedimento. Após, evoluiu com fezes pastosas, sem novos episódios de diarreia, e sintomas como dores e desconforto abdominal descontinuado. Neste período houve perda ponderal (~11,7%) e depleção de massa

muscular, visto em medidas antropométricas na primeira e última avaliação nutricional: CB (26cm-24,5cm) e CP (31,5cm-29,5cm), respectivamente. Conforme classificação de ASG identificou-se declínio do estado nutricional, com evolução de risco nutricional para moderadamente desnutrido. Visando manter estado nutricional adequado e suprir demandas calórico-proteicas, iniciou-se terapia nutricional oral (TNO) com fórmula líquida, hipercalórica e hiperproteica, combinado com módulo proteico em pó, mantido ao longo de toda a internação, com fornecimento de aproximadamente 300 kcal e 40 g de proteína diariamente. **Discussão:** As alterações na microbiota intestinal associado aos sintomas emergentes impactam negativamente o estado nutricional e a qualidade de vida, favorecendo a ocorrência de desnutrição, não só pela atividade da doença, mas também por anorexia, má absorção de nutrientes, estresse oxidativo, necessidades nutricionais aumentadas e uso de medicamentos. **Conclusão:** O TMF é uma técnica de comprovada eficácia, baixo custo quando comparada ao tratamento convencional e com poucos efeitos adversos, sendo promissora para as recorrências de infecção por CD. A identificação precoce da desnutrição e manejo adequado é de extrema importância, pois possibilita estabelecer conduta nutricional apropriada, influenciando favoravelmente o prognóstico.

PALAVRAS-CHAVES: TRANSPLANTE DE MICROBIOTA FECAL. ENTEROCOLITE PSEUDOMEMBRANOSA. CLOSTRIDIUM DIFFICILE.

ULTRASSOM DE QUADRÍCEPS COMO FERRAMENTA DE IDENTIFICAÇÃO DE SARCOPENIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS

TOLOI, JM¹; OLIVEIRA, FJS²; DE LELLIS, JZ³; LARANJA, ACG.

^{2,3}FUNDAÇÃO PIO XII

Introdução: a perda muscular e a sarcopenia são condições frequentes no curso da doença crítica, causadas por hipermetabolismo secundário à inflamação sistêmica, aumento dos hormônios contrarreguladores, sepse, falência múltipla de órgãos, entre outros. Pacientes críticos oncológicos apresentam tais características ainda mais acentuadas. Os instrumentos utilizados atualmente para avaliação da composição corporal apresentam vieses que podem mascarar a perda muscular, e sabendo-se do pior prognóstico implicado, se faz necessário um método mais preciso e exequível à beira do leito na UTI. O ultrassom (US) de quadríceps mostra-se promissor para saldar esta demanda. **Objetivo:** encontrar um ponto de corte no US de quadríceps para identificação de sarcopenia. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional e transversal. O tamanho amostral contempla 87 pacientes (95% de nível de confiança e erro máximo de 5%). Utilizou-se como padrão ouro para sarcopenia o índice de massa muscular

obtido pela tomografia (TC) da vértebra L3. A avaliação das tomografias foi feita através de um software específico. Realizou-se a aferição da espessura muscular do quadríceps, através do US, em dois pontos distintos, a saber: 1/2 e 2/3 da distância entre crista ilíaca ântero-superior e parte superior da patela. Para cada um dos pontos realizou-se a medida com compressão máxima do músculo e sem compressão. Análises estatísticas foram empregadas para a verificação da correlação entre TC e US. **Resultados:** o tamanho amostral atingido neste estudo foi de 51 pacientes. Da amostra, 30% eram da especialidade Digestivo Alto, 70% internaram na UTI para pós operatório imediato e 75% foram de alta da UTI. Segundo o teste não paramétrico de Spearman, não houve significância estatística entre as medidas de US e a classificação de sarcopenia pela TC ($p > 0,05$). Semelhantemente, o teste de Mann-Whitney não encontrou significância estatística entre as ferramentas comparadas. A curva ROC mostrou melhor acurácia para sarcopenia nos pontos 1/2 sem compressão e 2/3 com compressão do US (AUC 0,57 para ambos), obtendo-se, respectivamente, um ponto de corte de 2,18 cm (76% de sensibilidade e 50% de especificidade) e 1,32 cm (61% de sensibilidade e 74% de especificidade) de espessura muscular. **Discussão:** Há relatado na literatura um ponto de corte do US para piores desfechos na UTI, sendo 1,64 cm no ponto 2/3 sem compressão. Estudos sugerem que o US parece ser capaz de prever baixa muscularidade. **Conclusão:** o US parece ser promissor na identificação de baixa muscularidade e sarcopenia, mas para que se granjeie significância estatística, atingir-se o número amostral parece ser o melhor caminho.

PALAVRAS-CHAVES: SARCOPENIA, ULTRASSOM, TOMOGRAFIA, UTI, ONCOLOGIA.

ADEQUAÇÃO DA META PROTEICA DOS PACIENTES INFECTADOS SARS- COV-2 SUBMETIDO À TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DE UM HOSPITAL FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SANTOS, AKR.¹; OLIVEIRA, LF¹; PÍCANÇO, EA¹; SILVA TH¹; HORST, NL¹; ROSA, VHC¹.

¹UNIVERSIDADE IGUAÇU.

Introdução: De acordo com OMS, a pandemia de COVID-19 é causada por um coronavírus denominado SARS-CoV-2. Coronavírus são uma grande família de vírus, vários dos quais causam doenças respiratórias em humanos, desde o resfriado comum até doenças mais raras e graves, como a SRAG com alta taxa de mortalidade. O risco de ficar gravemente doente com o vírus aumenta a necessidade de internação em leitos de UTI. A TNE para os pacientes acometidos com SARS-CoV-2, que estão em cuidados intensivos, é parte fundamental do cuidado

e busca minimizar quadro hipercatabólico dos infectados e evitar um possível quadro de desnutrição. Considerando as possíveis consequências que o COVID-19 pode causar nos pacientes é imprescindível a analisar as estratégias nutricionais adotadas, inclusive no desfecho do paciente infectado.

Objetivo: Comparar a adequação proteica com o desfecho de pacientes com SARS-COV-2 submetido a terapia nutricional enteral. **Método:** Trata-se de uma pesquisa documental descritiva, retrospectiva e quali-quantitativa. Foram selecionados formulários de pacientes acometidos pela SARS-CoV-2 submetidos a terapia nutricional enteral no período de janeiro à junho de 2021, nas dependências do hospital. Foi realizada uma caracterização do paciente baseado nos dados descritos pelo nutricionista no protocolo de terapia nutricional enteral, assim como a meta calórica e proteica planejada e o que foi ofertado ao paciente e posteriormente comparado com o desfecho do paciente. Para afirmar evidência foi considerado o $p \leq 0.050$ utilizando teste t de Student. **Resultados:** A amostra foi de 70 formulários de pacientes acometidos pela SARS-Cov-2, sendo que a maioria é representada por pacientes do sexo masculino, 60%, e 40% do sexo feminino. Os idosos representaram 62,86% da amostra total. Com relação a kcal/kg/dia dos pacientes observou-se que dentre os pacientes que receberam alta a ingestão calórica por quilo de peso foi de 20,7g/kcal de peso por dia do paciente, nos pacientes que vieram a óbito foi de 17,8g/kcal/kg/dia. Com relação à proteína ofertada por ptn/kg/dia, observou-se que os pacientes que receberam alta, a oferta proteica por kg foi de 1,1g ptn/kg/dia e nos pacientes que vieram a óbito foi de 0,87g ptn/kcal/dia. Quando os dados foram submetidos a tratamento estatístico pode-se afirmar que os pacientes que receberam mais proteína foram menos a óbito ($p = 0.0045$). **Discussão:** Os pacientes acometidos com COVID-19 estão frequentemente em um estado de alta inflamação, estresse, catabolismo elevado o que aumenta sua necessidade de energia. Garantir o fornecimento da terapia nutricional adequada apresenta desafios o que causa impacto no desfecho. A inadequação da meta proteica está relacionada ao aumento da mortalidade e associada a longos períodos de permanência UTI. **Conclusão:** Importância da adequação da TNE, principalmente a proteína para pacientes acometidos por SARS-CoV-2. A faixa etária é outro fator relevante para o agravamento do COVID-19.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19, TERAPIA NUTRICIONAL, OFERTA PROTEICA.

ALCANÇE DE META CALÓRICO-PROTEICA EM PACIENTES DE TERAPIA NUTRICIONAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DO ESTADO DE PERNAMBUCO

FALTA AUTORES

¹HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19 UNIDADE BOA VIAGEM;

Resumo: Em virtude da emergência de uma pandemia decorrente do coronavírus no ano de 2020, o estado de Pernambuco incorporou a rede estadual de saúde, hospitais provisórios para pacientes suspeitos ou diagnosticados com o vírus SARS-CoV-2. O paciente em estado crítico requer cuidados imediatos e a terapia nutricional pode contribuir para prevenir ou minimizar complicações infecciosas, reduzir o tempo de internação e a mortalidade. O objetivo desse trabalho é analisar o indicador de frequência de alcance de meta de necessidades energéticas e proteicas de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de referência ao tratamento de COVID-19 no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal com os indicadores do serviço de nutrição no ano de 2021. **Resultados e Discussão:** Ainda em abril de 2020 a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) divulgou sugestões para a assistência nutricional de pacientes críticos com SARS-COV-2 e alertou sobre a importância da assistência nutricional individualizada com base na evolução clínica diária dos pacientes com COVID-19. Iniciando com metas modestas de calorias, em torno de 15-20Kcal/Kg/dia e progredindo para 25Kcal/Kg/dia, na primeira semana de internação, conforme tolerância e evolução clínica do paciente. A cota proteica progride de forma gradativa objetivando a meta de 1,3 a 2,0g/Kg/dia. No primeiro semestre de 2021 o percentual de alcance de cota foi de 25%. Algumas variáveis podem influenciar negativamente na oferta energético-proteica durante o processo de terapia nutricional enteral, tais como instabilidade hemodinâmica, jejum prolongado, perda da via de acesso enteral, intolerância à fórmula nutricional, sintomas gastrintestinais como vômitos, diarreia, elevado volume de resíduo gástrico, entre outros. Além disso, pacientes críticos apresentam um intenso estresse metabólico e acelerado catabolismo proteico gerando prejuízo do estado nutricional e favorecendo outras complicações. A conscientização da importância da oferta do aporte nutricional adequado aos pacientes da UTI foi fundamental para ampliar o percentual de alcance de meta do gasto energético e necessidades proteicas para 46% no segundo semestre, além das ações para minimizar as interrupções da dieta administrada e o estabelecimento de medidas de controle para complicações gastrointestinais, visando garantir um aporte nutricional adequado durante o período de internamento. Portanto, ainda considerando o quadro de gravidade dos pacientes atendidos, torna-se fundamental a colaboração da equipe multiprofissional com o intuito de melhorar os índices de adequação nutricional e contribuir com um quadro clínico mais favorável para o paciente crítico.

ANÁLISE DA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EM CENÁRIO ADVERSO

RUOCCO, MAC¹; ROTTA, PMB¹

¹ NUTRICIONISTA DO HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE/SP

Introdução: No contexto da terapia nutricional para os pacientes hospitalizados, o suporte nutricional adequado é elemento coterapêutico essencial para recuperação do paciente com diagnóstico de COVID-19. **Objetivos:** Apresentar, comparar e analisar a evolução do indicador de qualidade relacionado a infusão de dieta enteral prescrita versus infundida entre as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do Hospital Estadual Américo Brasiliense/SP. **Métodos:** Os dados foram obtidos do indicador institucional, durante o período de fevereiro a agosto de 2021, baseado em fichas de acompanhamento diário dos pacientes. Considera-se a oferta inadequada de terapia nutricional enteral volumes infundidos abaixo de 80% do prescrito. O cálculo de inadequação segue do International Life Sciences Institute (ILSI, 2010), com a meta de valores menores que 15% na UTI, obtida de acordo com série histórica da instituição. Para comparar as UTIs (denominadas verde e laranja), quanto ao percentual de pacientes com dieta inadequada, foi proposto um modelo de regressão binomial com função de ligação identidade. Para todas as análises adotou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** O percentual de inadequação na UTI verde variou de 10,08 a 18,6% e na UTI laranja de 10,33 a 25,17% ao longo dos meses. A UTI laranja apresenta variação na porcentagem de inadequação ao longo dos meses, com maior porcentagem de inadequação em relação a UTI verde, com exceção dos meses de maio e junho. Houve diferença significativa entre os meses de fevereiro, março e julho ($p < 0,05$, com intervalo de confiança (IC) 0,51-15,88; IC 5,51-17,12 e IC 2,3-14,34, respectivamente). As principais causas que interferiram na adequação do volume infundido foram a falha na progressão da dieta, o jejum para procedimentos/instabilidade ou a posição prona e a falha de registro. **Discussão:** Realizou-se a abertura de novos leitos de UTI na instituição, triplicando a capacidade de pacientes atendidos (totalizando 30 leitos), com remanejamento de funcionários não especializados de outros setores para atuação nessas novas unidades (ala laranja), além de adequação estrutural. Diante deste contexto, fez-se necessário o treinamento da equipe (médicos anestesistas, técnicos de enfermagem e enfermeiros), com atuação direta nas novas UTIs e confecção de um protocolo propondo pausa e progressão da dieta durante a posição prona objetivando a redução nas inadequações de oferta dietética. A unidade laranja apresentou sua menor porcentagem de inadequação

apenas após meses de funcionamento e reforço do treinamento junto a equipe para valorização da terapia nutricional. **Conclusão:** Apesar do grande desafio que enfrentamos no combate ao COVID-19, relacionado a falta estrutural de unidades e equipes especializadas, o desenvolvimento e a implementação de instrumentos orientadores da rotina de nutricionistas e membros da equipe multidisciplinar, se faz necessário para garantir a qualidade da assistência a estes pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, DIETA ENTERAL, COVID-19, INDICADOR DE QUALIDADE

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

COUTINHO, RB.¹; PEIXOTO, C.O.S.^{1,2}; CUNHA, ACC¹; SILVEIRA, CS; VIANA, ALF¹

¹HOSPITAL GERAL DR. BEDA; ²FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS

Introdução: A COVID-19 é uma doença altamente contagiosa que promove alterações metabólicas importantes e pode variar desde uma infecção leve a grave, exigindo cuidados intensivos. A terapia nutricional (TN) é um item fundamental no tratamento do paciente crítico. **Objetivo:** Descrever a assistência nutricional em pacientes internados em UTI com COVID-19. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, retrospectivo e transversal realizado a partir da revisão de fichas de acompanhamento de TN de pacientes com COVID-19 admitidos na UTI de um hospital particular entre maio de 2020 e setembro de 2021. **Resultados:** A amostra compreendeu 246 pacientes com idade entre 23 e 99 anos (64 ± 17 anos), sendo 54% homens. A hipertensão arterial sistêmica (48%), obesidade (32%) e diabetes mellitus tipo 2 (30%) destacaram-se como as comorbidades mais prevalentes. Apenas 8,5% não relatou nenhuma comorbidade na admissão. As metas nutricionais foram atingidas por 91,1% dos pacientes, em média, até o 6º dia de TN, contudo a administração de módulo de proteína (whey protein) foi necessária em 15% dos casos para o alcance da meta proteica. O tempo de acompanhamento variou 1 a 102 dias, com mediana 14 dias. Observou-se alta taxa de mortalidade (57,25%), principalmente entre os idosos (76,7%). A dieta enteral foi administrada via sonda nasoesofágica (SNE) em posição gástrica com infusão contínua por bomba de infusão. Das 4242 prescrições contabilizadas, 96,9% eram de dieta enteral, destas 92,53% de fórmulas poliméricas, em especial as hipercalóricas e hiperproteicas específicas para controle glicêmico (36,5%). As prescrições de dieta zero (16%) estiveram associadas a quadro de instabilidade hemodinâmica ou intolerância

gastrointestinal. A manobra de pronação foi realizada em 28% dos casos. O controle glicêmico através de infusão de insulina venosa foi necessário em 32% dos pacientes. Após retirada da SNE 15,2% receberam suplementação nutricional oral. **Discussão:** Idade, obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica têm sido apontados com os principais fatores de risco para COVID-19, correlacionando-se também com a forma grave da doença e maior mortalidade. A amostra estudada foi composta por cerca de 68% de idosos e 1/3 de indivíduos obesos. A grande utilização de dietas específicas para controle glicêmico (70%) foi reflexo da alta prevalência de hiperglicemia inclusive em pacientes não diabéticos, provavelmente em decorrência das alterações metabólicas causadas pela infecção. O uso de protocolos institucionais de prona segura e de resíduo gástrico evitaram interrupção e suspensão desnecessárias, contribuindo para a boa condução da TN. A oferta de 2 frascos/dia de suplemento nutricional (400kcal e 40g/dia) teve por objetivo manter o aporte nutricional adequado e minimizar o risco de desnutrição após desmame da dieta enteral. **Conclusão:** A assistência nutricional prestada demonstrou que a TN é viável e bem tolerada em pacientes críticos com COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL, COMORBIDADES, COVID-19, DIETA ENTERAL, PACIENTE CRÍTICO

ANÁLISE DOS MOTIVOS DE INTERRUÇÃO DA INFUSÃO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES EM POSIÇÃO PRONA DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE FOZ DO IGUAÇU/PR.

MOREIRA, AM.¹; TEMPORINI, WPM.²; ZANELLA, FM.³; BERNARDI, A.⁴; CALGARO, CCT.⁵; BAMBERG, TS.⁶; BERTÉ, ERM.⁷; BORBA, T.⁸

HOSPITAL MINISTRO COSTA CAVALCANTI

Resumo: Em pacientes que apresentam hipoxemia refratária ao suporte ventilatório ou falência pulmonar, deve-se considerar a utilização de ventilação em posição prona. A manobra não contraindica o uso da terapia nutricional enteral (TNE). Quando optado por administrar a TNE em pacientes em posição prona (PP), um protocolo deve ser instituído para minimizar os riscos de intolerância. **Objetivos:** Avaliar motivos de interrupção da terapia nutricional enteral e manejo das intercorrências em pacientes submetidos a posição prona. **Métodos:** Estudo transversal observacional retrospectivo, desenvolvido com pacientes internados por um período de 30 dias na unidade de terapia intensiva (UTI COVID). Participaram os pacientes adultos, de ambos os sexos, com coronavírus, submetidos a TNE via cateter nasoenteral (CNE) por um período mínimo de 3 dias, sendo selecionados os pacientes em posição prona (PP) para avaliação da tolerância da NE e aplicação do protocolo institucional. Os dados demográficos

e clínicos (sexo e idade), informações antropométricas, sendo peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e avaliação da tolerância à nutrição enteral, volume residual gástrico (VRG), foram coletados do prontuário eletrônico TASY®. Resultados: Foram incluídos 106 pacientes que utilizaram TNE, destes, 32 (30,18%) necessitaram realizar PP. Observado que 21 (65,3%) dos pacientes em PP mantiveram a programação quanto a infusão da TNE. O VRG foi observado em apenas 3 pacientes (9,38%) com VRG >500ml, sendo realizado o manejo de acordo com o protocolo institucional. Do total de pacientes em PP, 11 (34,38%) não realizaram a programação da infusão de volume conforme prescrito, destes 1 (9,09%) por diarreia e 1 (9,09%) por saída inadvertida do CNE, 4 (36,36%) por instabilidade hemodinâmica e 5 (45,45%) pausa sem justificativa. **Discussão:** O protocolo institucional preconiza infusão plena da TNE após a manobra, não limitando o volume hora/infusão, sendo a maior preocupação da equipe a intolerância gástrica. Os resultados obtidos não diferiram dos resultados gerais da unidade. Apesar da evidência científica limitada quanto à NE em PP, notou-se que o protocolo instituído auxiliou na execução da administração da NE nos pacientes analisados, porém prevalece a necessidade de buscar soluções para minimizar interrupções que interferem na administração da dieta enteral prescrita, a qual não sejam indicativos clínicos de interrupção da terapia nutricional.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL. POSIÇÃO PRONA. TOLERÂNCIA GASTROINTESTINAL. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. COVID.

AValiação DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19

MARTINATTI, CK¹; LEÃO, DP¹; ZAMANA, KCP¹; HIGASHI, TM¹

¹ DASA – HOSPITAL 9 DE JULHO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, até março/2022 foram confirmados aproximadamente 445 milhões de casos de COVID-19. A terapia nutricional é parte fundamental do cuidado desses indivíduos, devendo ser praticada de acordo com padrões de qualidade. O presente estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da assistência nutricional utilizando indicadores de qualidade em terapia nutricional em pacientes com COVID-19 internados em um hospital particular de alta complexidade de São Paulo. Estudo descritivo retrospectivo com dados de prontuários de pacientes com internações maiores que 72 horas em enfermarias ou unidades intensivas (UTI), no período de março a setembro de 2020, maiores de 18 anos, com diagnóstico positivo para COVID-19. Através das informações disponíveis, foram coletados dados sobre o sexo, idade, tempo de internação hospitalar, desfecho clínico, peso, altura, índice de massa corporal, exames bioquímicos,

cálculos das necessidades calóricas e proteicas, presença de sintomas gastrointestinais, triagem, monitoramento e reavaliação nutricional, assim como prescrição e tolerância de suplemento nutricional oral (SNO), terapia enteral (TNE) ou parenteral. Para análise estatística, as variáveis de interesse foram lançadas no software Excel e IBM-SPSS Statistics versão 27 (IBM Corporation, NY, USA). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital 9 de Julho, sob o CAAE de número 41182820.5.0000.5455, parecer número 4.480.019. Dos 418 pacientes, 82,5% internaram em enfermaria e 17,5% em UTI, com internação média de 7 dias. 98% dos pacientes foram triados em 24 horas, sendo 29% com risco nutricional. A Avaliação Subjetiva Global foi aplicada em 45% dos pacientes com risco, sendo 26% bem nutridos, 57% moderadamente desnutridos e 17% gravemente desnutridos. Na triagem nutricional, 99,5% dos pacientes tiveram o IMC calculado, 94% as necessidades nutricionais estimadas e 78% os exames bioquímicos verificados. Referente ao SNO, em pacientes desnutridos com dieta via oral, observou-se prescrição em 35% dos casos. Já em pacientes com baixa aceitação via oral, a frequência de SNO foi de 15%. Na primeira e segunda semana de internação, 50% dos pacientes com TNO tiveram boa adesão à terapia, não sendo observado influência de sabor, volume ou horário ofertado. Por fim, em relação ao uso de TNE em cuidados intensivos, 79% dos pacientes receberam acima de 70% do volume prescrito na primeira semana, e 88% na segunda semana. Os indicadores de qualidade em terapia nutricional analisados no presente estudo se apresentaram parcialmente dentro das metas estabelecidas pela literatura. Tal avaliação da assistência nutricional é relevante no desfecho clínico do paciente e na identificação de inconformidades para melhoria contínua de processos em saúde.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19; INDICADORES DE QUALIDADE EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE; ESTADO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL.

AVALIAÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS ASSOCIADAS À TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM SARS-COV-2

SARAGIOTTO, CB.¹; MOREIRA, RE²; POLAKOWSKI, CB³

^{1,2,3}HOSPITAL ERASTO GAERTNER; CURITIBA, PARANÁ

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 associa-se a diversas complicações e pacientes oncológicos se enquadram no grupo de risco para essa doença. A terapia nutricional enteral (TNE), quando necessária, é fundamental neste processo. Porém, encontra desafios e intercorrências em sua progressão. **Objetivo:** Determinar as principais características clínicas e intercorrências que os pacientes oncológicos

com SARS-CoV-2 apresentam e seus possíveis impactos na progressão da TNE. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado em Hospital filantrópico oncológico de Curitiba-PR. Foram coletados dados gerais, antropométricos e da internação de pacientes adultos e idosos, com diagnóstico oncológico e teste PCR detectável para SARS-Cov-2, que utilizaram TNE na internação por mais de 10 dias. Foram rastreadas intercorrências associadas à dieta, como vômitos e suspensão, além de desafios na sua progressão, como a posição prona. Utilizou-se testes T de Student ou Mann-Whitney e Qui-quadrado de Pearson, no programa SPSS 20.0. **Resultados:** Foram avaliados 68 pacientes (destes 52,9% eram homens e 60,3% idosos) internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 45 pacientes possuíam uma ou mais comorbidades (67% hipertensão, 38% diabetes e 35% obesidade). Doenças hematológicas (36,8%), gastrointestinais (20,6%) e urológicas (13,2%) foram os diagnósticos oncológicos mais prevalentes. 53 pacientes tinham perda de peso (32,4% grave e 16,2% moderada). 60 pacientes tiveram intercorrências com a TNE (53% suspensão da dieta, 13,2% estase e saída de sonda, 8,8% vômitos). 50% da amostra ficou em posição prona no internamento. O aporte energético e proteico acima de 80% das necessidades foi atingido por 45 e 41 pacientes, respectivamente. **Discussão:** A correlação entre as intercorrências da dieta enteral e o aporte >80% das necessidades energéticas foi positiva (p 0,009), demonstrando impacto significativo na progressão da dieta. Mais estudos são necessários para associação entre terapia nutricional, oncologia e SARS-CoV-2.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; ONCOLOGIA; SARS-COV-2

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL, MORBIMORTALIDADE, E ANÁLISE DA PRESCRIÇÃO VERSUS ACEITAÇÃO DE DIETA ENTERAL ENTRE PACIENTES COM COVID-19 ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NEVES, ML.¹; COSER, MP.²

¹UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA CAMPUS VIDEIRA;

²UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA CAMPUS VIDEIRA

Introdução: o desenvolvimento de desnutrição entre pacientes em estado crítico com COVID-19 relaciona-se com a diferença na ingestão e no gasto energético, lateralmente ao aumento do consumo de energia pela presença de febre, utilização de ventilação mecânica e atividade acentuada dos músculos respiratórios. A adequação energética da terapia nutricional enteral em pacientes críticos, está fortemente relacionada com melhor prognóstico e traz benefícios quanto a redução do tempo de internação, custos e mortalidade. **Objetivos:** avaliar o estado nutricional pré-existente, e a quantidade de dieta prescrita versus a aceita entre pacientes

hospitalizados com COVID-19, independente do grau APACHE, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) submetidos à dieta enteral exclusiva, bem como a prevalência de morbimortalidade. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal observacional, quantitativo, descritivo e exploratório. Os dados de 56 pacientes admitidos na UTI de um hospital localizado no Meio Oeste Catarinense, durante o período de janeiro a junho de 2021, foram coletados de prontuários médicos. **Resultados:** do total, 91% dos pacientes apresentavam excesso de peso, sendo que 58,9% tinham algum grau de obesidade. Quanto à diagnósticos pré-existentes, a maioria apresentava hipertensão arterial sistêmica (71,4%), e diabetes mellitus tipo 2 (42,9%). E, 37,5% apresentavam ambas as condições clínicas. A maioria dos pacientes (98,2%) passou por algum período de jejum, e a incidência foi maior entre aqueles que evoluíram à óbito. Em média os pacientes receberam 56,3% da sua necessidade energética total estimada. A terapia nutricional enteral administrada foi 100% por sistema fechado, com densidade calórica de 1,5 kcal/ml, e na posição de sonda nasoduodenal, majoritariamente polimérica especializada, e de maneira contínua cíclica por 20 horas. Todos os pacientes que não sobreviveram foram submetidos a intubação orotraqueal. **Discussão:** são poucos os estudos que avaliam o estado nutricional e a terapia nutricional enteral em pacientes com COVID-19 no âmbito da terapia intensiva. Há evidências de que a presença de doenças crônicas pré-existentes nesses pacientes pode agravar a situação clínica e aumentar a chance de mortalidade, bem como, a terapia nutricional inadequada em pacientes críticos, que também contribui para aumento da mortalidade e a permanência durante longos períodos na UTI. **Conclusão:** observa-se uma associação positiva entre o excesso de peso e a gravidade da COVID-19, bem como a prevalência de morbimortalidade. Uma maior sobrevida pode ser correlacionada à menor prevalência de intubação. O desafio de atingir as metas calóricas diante das condições clínicas desses pacientes foi relacionado com maior taxa de óbito. A característica retrospectiva e a falta de dados de avaliação nutricional no que se refere ao acompanhamento e reavaliação dos pacientes foi um obstáculo nesse estudo.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL. COVID-19. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. NECESSIDADE ENERGÉTICA. COMORBIDADE.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LABORATORIAIS E NUTRICIONAIS DOS PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO

SILVA, TM1; NASCIMENTO, MA2; ANTUNES, BF1; CARVALHO, LK1; BARROSO, SG1,2

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - HUAP/UFF; ²UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Introdução: Um novo coronavírus chegou em dezembro de 2019, na China, e foi responsável por milhares de internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Há fatores de risco que predisõem os indivíduos a evoluírem com a forma grave da doença, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e obesidade. Poucos são os estudos descrevendo as características de pacientes críticos com COVID-19 no Rio de Janeiro e conhecer o perfil desses indivíduos é fundamental para compreender melhor os aspectos dessa nova doença e traçar protocolos de cuidado integral. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico, laboratorial e nutricional de pacientes internados com diagnóstico de COVID-19 em uma UTI. **Métodos:** Estudo retrospectivo com pacientes em uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE) diagnosticados com COVID-19 internados na UTI de um hospital universitário na cidade de Niterói, no período de 01 de abril de 2020 a 20 de dezembro de 2020. Os dados foram obtidos através de banco de dados criado com objetivo de atender os pacientes em terapia nutricional. Foi realizada a correlação de Pearson ou Spearman para as variáveis contínuas, de acordo com a distribuição das variáveis. Dado o extraordinário contexto da pandemia, o Comitê de Ética em Pesquisa sensibilizou-se e concedeu a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Participaram 32 pacientes, sendo 65,6% do sexo feminino, com média de idade de 60,8 anos. Todos apresentavam comorbidades e as mais prevalentes foram HAS (81,3%), DM (46,9%) e obesidade (35%). Os sintomas mais prevalentes foram dispneia (68,75%) e tosse (53,1%). Os marcadores inflamatórios tiveram as seguintes médias: Proteína C Reativa (16,9mg/dL), ferritina (1989,6ng/mL) e Lactato Desidrogenase (523,7U/L), e D-dímero (3716,4ng/mL), todos considerados aumentados. Em 59% dos pacientes, observou-se sobrepeso ou obesidade. Houve correlação positiva entre valores elevados de IMC com dias de internação, frequência cardíaca aumentada e temperatura axial mais elevada. **Discussão:** Nossos achados diferem dos encontrados em outros estudos, pois os pacientes com IMC acima do normal não foram os que tiveram pior desfecho. Entretanto, houve correlação positiva entre IMC elevado e marcadores que podem sugerir gravidade da doença, e ainda, com mais dias de internação, que aumenta o risco de mortalidade. Mais estudos que aprofundem a relação entre a terapia nutricional apropriada e os desfechos clínicos dos pacientes com COVID-19 são necessários.

PALAVRAS-CHAVE: COVID19; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; ESTADO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL.

COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS DE PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID

VITAL, AVD¹, MATOS, DJN², MENEZES JÚNIOR, EE³, PACHECO, JA⁴, MATTOS, EAAM⁵, LIMA, GBS⁶, OLIVEIRA JÚNIOR, NRR⁷, RESENDE JÚNIOR, JA⁸

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA BA

Resumo: Nos doentes graves com COVID-19, a oferta de nutrientes é realizada preferencialmente por meio de sondas introduzidas no tubo digestivo, denominada nutrição enteral (NE). O aporte de calorias e proteínas através deste método deve ser programado no que se refere ao tempo de início, quantidade, tipo de fórmula, localização da sonda, cálculo das necessidades energéticas, controle de complicações e da tolerância da dieta. O objetivo do estudo foi identificar as principais complicações gastrointestinais, dos pacientes submetidos à terapia nutricional enteral (TNE) em uma unidade de terapia intensiva (UTI) COVID. O método do estudo adotado foi o retrospectivo realizado na UTI COVID da Santa Casa de Misericórdia numa cidade do interior da Bahia, no período de março de 2020 a outubro de 2021. Os dados foram verificados mediante análise das fichas de acompanhamento nutricional dos 162 pacientes que utilizaram a NE e a presença das complicações gastrointestinais mais frequentes, durante o período de internamento. Os indivíduos eram de ambos os sexos com faixa etária que variava entre 22 a 100 anos, e a NE era administrada por diferentes vias: sondas nasogástrica, nasoentérica e gastrostomia. Das 162 fichas de acompanhamento nutricional analisadas, 83 indivíduos eram homens e 79 mulheres. A complicação gastrointestinal com maior prevalência foi constipação atingindo 64,2%, já 24,7% dos pacientes não apresentaram complicações relacionadas à NE. A diarreia acometeu 6,17% dos avaliados, seguido de 3,7% com estase gástrica e apenas 1,23% vômitos. O elevado índice de constipação pode ter uma relação com a infecção pulmonar, que causa um atraso no esvaziamento gástrico e à hipomotilidade intestinal. Existem algumas hipóteses que explicam a presença de complicações no intestino entre os pacientes com COVID-19, como alteração de microbiota intestinal pela infecção viral e alteração no sistema imune. Atribui-se também a necessidade de altas doses de sedação e bloqueio neuromuscular. As demais complicações podem ter relação com uso de antibióticos, posição prona e necessidade de drogas vasoativas. Portanto, o reconhecimento dos motivos das complicações relacionadas à TNE pode auxiliar na tomada de decisões para que se reduzam essas incidências. Assim como, uma equipe multiprofissional de terapia nutricional atuante possibilita informações de mais alta qualidade,

fundamentais para garantir a eficácia da TNE, bem como a segurança dos pacientes que necessitam desses cuidados.

PALAVRAS-CHAVES: SONDAS, CONSTIPAÇÃO, MICROBIOTA

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM FEIRA SANTANA/BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BUCKER, RMO. ¹; JESUS RFS. ² SANTOS VS³

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA¹; HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE²; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA³

Introdução: O primeiro caso de COVID-19 diagnosticado no Brasil aconteceu dia 25 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo e, na Bahia, o primeiro registro ocorreu na cidade de Feira de Santana no dia 06 de março do mesmo ano. A partir desse momento, vivenciamos uma pandemia causada pelo novo Coronavírus ou SARS-Cov19. Alinhados com diversas diretrizes de Terapia Nutricional e do Conselho Federal de Nutrição (2020) a equipe de nutrição do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) elaborou um protocolo de acordo com a realidade da Unidade propondo recomendações na prática clínica para melhor assistência desses pacientes, na tentativa de minimizar o impacto negativo da desnutrição na sobrevivência dos pacientes. **Objetivos:** Descrever a experiência da rotina no hospital no contexto pandêmico após a construção de um Protocolo para melhor assistência nutricional em pacientes acometidos pelo SARS-COV-2. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pela equipe de nutricionistas de uma Unidade de Terapia Intensiva, especialistas em Terapia Intensiva, em um hospital de referência em Feira de Santana/BA. No início da pandemia ocorreu a suspensão da avaliação antropométrica e os nutricionistas não entravam na unidade de pacientes portadores de COVID-19. Todos os dados eram coletados através do prontuário eletrônico ou via telefone com a equipe multidisciplinar atuante na unidade. Devido à ausência de instrumentos para realizar avaliação nutricional dos pacientes, como por exemplo, a calorimetria indireta e a cama balança ficaram preconizadas através do Protocolo para avaliação nutricional o uso das medidas referidas pelo próprio paciente para determinar as necessidades nutricionais. **Resultados e Discussão:** Com a pandemia devido ao SARS-COV-2 fez-se necessário a criação de um protocolo para oferecer uma melhor assistência nutricional aos pacientes acometidos por esse vírus, baseado nas recomendações das Diretrizes de Terapia Nutricional nacional e internacionais, da Organização Mundial de Saúde e do Conselho Federal de Nutrição, adaptando-as às necessidades da unidade com a participação

dos profissionais do serviço, mas sem negligenciar as normas de biossegurança preconizadas pelo Ministério da Saúde. Sem dúvida, a criação de um Protocolo de Assistência Nutricional para pacientes portadores de COVID-19 com maior proximidade à equipe multidisciplinar favoreceu uma melhor assistência e acompanhamento desses pacientes, propiciou discussões e permitiu o compartilhamento de conhecimentos complementares, resultando em melhores condutas assistenciais, mesmo diante das limitações impostas pelo atual cenário ocasionado por essa pandemia.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL, COVID-19, INFECÇÕES POR CORONAVIRUS, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, NUTRIÇÃO ENTERAL.

ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO PARA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM FEIRA SANTANA/BA: HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE

BUCKER, RMO.¹; JESUS RFS.² SANTOS VS³

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA¹; HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE²; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA³

Introdução: O enfrentamento da Pandemia da Covid-19 tornou-se um desafio, e a nutrição tem grande importância no cuidado integral na recuperação dos pacientes críticos. As unidades hospitalares foram sobrecarregadas com a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARA) ocasionada por SARS-CoV-2. Diante do contexto, foi um grande desafio promover o suporte nutricional, visto que não existiam recomendações específicas para doença, fazendo-se necessário a criação e implementação de protocolo específico para a assistência de pacientes com SARS-COV-2, compilando diversas Diretrizes de Terapia Nutricional nacionais e internacionais, da Organização Mundial de Saúde e do Conselho Federal de Nutrição. **Objetivos:** Descrever o protocolo elaborado pelas nutricionistas do Hospital Geral Clériston Andrade para melhor assistência nutricional em pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, elaborado pelas nutricionistas da Unidade de Terapia Intensiva, especialistas em Terapia Intensiva, no hospital de referência da região, Hospital Geral Clériston Andrade, Feira de Santana/BA. O protocolo sugere o fluxo para avaliação, indicação da terapia nutricional, escolha de fórmula enteral, cálculo de metas nutricionais e acompanhamento de pacientes admitidos com COVID-19. No início da pandemia as nutricionistas não entravam na unidade de pacientes portadores de COVID-19, sendo assim, todos os dados eram coletados pelo prontuário eletrônico ou via telefone pela equipe multiprofissional atuante na unidade.

Resultados: Devido ausência da calorimetria indireta e cama balança e suspensão da avaliação antropométrica, conforme recomendação do Conselho Federal e Regional de Nutricionista (CFN/ CRN) ficou preconizado através do Protocolo como meio de obter informações para avaliação nutricional o uso das medidas referidas pelo próprio paciente para determinar a avaliação nutricional. **Discussão:** Com o surgimento da Pandemia, percebemos que o planejamento individualizado no cuidado nutricional foi fundamental para contribuição com os bons resultados clínicos, em conjunto com as demais terapias médicas e multiprofissionais. Através do protocolo os profissionais de nutrição se tornaram mais confiantes na realização de intervenções, por meio de prescrições dietéticas e orientações sobre alimentação saudável na perspectiva de prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas acometidas por essa enfermidade. **Conclusão:** Além do reconhecimento da equipe multidisciplinar e relevância da nutrição no momento de pandemia, através de discussões com a equipe, compartilhamento de conhecimentos, resultando em melhor assistência, mesmo diante das limitações impostas pelo atual cenário ocasionado pela pandemia.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL, COVID-19, PROTOCOLO, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, NUTRIÇÃO ENTERAL.

IMPACTO DAS CALORIAS NÃO NUTRICIONAIS PROVENIENTES DO PROPOFOL EM PACIENTES COM COVID-19

PAULINO, WA¹; COSTA, RG¹; SCHEWINSKI, CG¹; FREITAS, APD¹; FARTH, S¹; BELCHIOR, AP¹; ASSUNÇÃO, LB¹;

¹HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN UNIDADE GOIÂNIA.

Introdução: Calorias não nutricionais provenientes de fluidos com glicose, propofol e citrato recebem pouca atenção como fontes de energia exógena. A depender do peso do paciente, fase da doença crítica e risco de síndrome de realimentação, essas fontes de calorias podem ser relevantes e contribuem para hiperalimentação e seus desfechos negativos. **Objetivo:** Determinar o impacto da infusão de propofol no cálculo das necessidades nutricionais e sua relação com quadros de hiperglicemia e hipertrigliceridemia, além do impacto no alcance das metas nutricionais. **Método:** Estudo de caráter retrospectivo observacional realizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital privado da cidade de Goiânia, no período de janeiro a abril de 2021. Investigou-se a dose de propofol diária, proporção de calorias provenientes do propofol em relação a meta nutricional, volume médio de dieta enteral infundido, além da presença de hiperglicemia e hipertrigliceridemia. As metas calóricas foram calculadas através da fórmula prática entre 20-25 Kcal/kg/dia, com início precoce de dieta enteral e progressão para alcance

de meta até o 7º dia. A meta proteica foi calculada como 1,2-2g/kg/dia, também ofertada em progressão gradativa. As calorias provenientes do propofol foram calculadas como 1,1 kcal/ml. **Resultados:** Realizada tabulação em planilha excel para análise e em seguida por correlação de Pearson. Foram avaliados 95 pacientes durante o período, resultando em 972 avaliações nutricionais. Destes, 77,8% eram homens e 22,10% mulheres, com média de idade 60,7 anos (21 - 91). A média de IMC foi de 29,6kg/m². A média de caloria proveniente de propofol foi de 622kcal e a média da meta calórica diária foi de 1964kcal, o equivalente a 32,1%(2,22% - 117,3%) de caloria proveniente do propofol em relação a meta calórica diária ofertada. 36,8% da população estudada apresentou hiperglicemias. Os resultados mostraram que apesar de altas taxas de infusão de propofol, não foi encontrada correlação estatística que corrobore com o comprometimento da oferta calórica total diária, uma vez que $r = 0,28$ mostrou-se não existente. Bem como, não houve correlação estatística ao analisar o volume e caloria proveniente do propofol com alterações glicêmicas significativas. **Discussão:** Durante a pandemia de COVID-19, alguns estudos apontaram a necessidade de sedação prolongada e doses elevadas de sedativos específicos, o que pode ter contribuído na contabilização calórica dos pacientes em uso de propofol para hiperalimentação. Um estudo com 146 pacientes críticos em ventilação mecânica, apontou que somente 4 pacientes não receberam calorias não nutricionais nos primeiros 7 dias de UTI. Observou-se que a proporção média dessas calorias no primeiro dia da admissão, foi alta, atingindo até 31,7% da meta nutricional estabelecida. **Conclusão:** Se faz necessário o acompanhamento diário e de maneira individualizada para mitigar complicações, distúrbios e falhas relacionadas a Terapia Nutricional em UTI. **PALAVRAS-CHAVES:** TERAPIA NUTRICIONAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; INGESTÃO CALÓRICA; SEDATIVOS; COVID - 19.

INFLUÊNCIA DA GRAVIDADE DO RISCO NUTRICIONAL NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES ADULTOS CRÍTICOS COM COVID-19

TIAGO EMANUEL VIEIRA DA SILVA; JÚLIA SILVA DE ALBUQUERQUE; SUSY DEISIANE OLIVEIRA CARVALHO DE ANDRADE; SAMARA CLÉSSYA LUCENA DE AZEVEDO; MARIA ISABEL GOMES DO NASCIMENTO; STEPHANY FERREIRA SOUZA DA SILVA; FABIANA DE ARRUDA LUCCHESI; PALENA CABRAL DA SILVA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A posição prona é uma manobra utilizada desde 1974 para combater a hipoxemia nos pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) Apesar

dos benefícios para a função respiratória é notório que o jejum prolongado em pacientes gravemente enfermos pode levar à desnutrição, maior incidência de eventos adversos e pior desfecho clínico, principalmente diante do catabolismo agressivo provocado pela covid-19. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é desenvolver um protocolo para a administração de terapia nutricional enteral (TNE) em posição prona de forma segura e eficaz. **Método:** Foi realizada uma busca na literatura através das bases de dados eletrônicas Pubmed, Scielo e Medline e foram encontrados 22 artigos sobre o tema. Os artigos foram analisados e dois deles foram selecionados como base para a criação de um protocolo. **Resultados:** Foi desenhado um fluxograma para TNE para os pacientes em posição prona. **Discussão:** Após a implantação dessa rotina, em junho de 2020, os pacientes que ficaram em média 20 horas/ dia em posição prona receberam cerca de 20% de dieta enteral a mais, comparativamente aos meses anteriores, sendo que não foram relatados eventos adversos como a broncoaspiração. Esse desfecho corrobora o estudo realizado por Reignier em que os pacientes cuja TNE era administrada em posição prona recebiam cerca de 33% a mais de dieta do que os pacientes que recebiam dieta apenas em posição supina. **Conclusão:** A nutrição enteral em posição prona se mostrou segura e está consolidada em diretrizes internacionais atuais, constituindo uma importante ferramenta para prevenir a desnutrição e reduzir o impacto catabólico provocado pela covid-19.

INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DO ESTADO DE PERNAMBUCO

GRAZIELE FONSECA CYSNEIROS; OLGA SOPHIA DE SOUSA MARTINS; JANÁINA GABRIELLA COELHO DE ARAÚJO; UYARA CORREIA DE LIMA COSTA; CINTIA MARIA DO NASCIMENTO GIBSON; LAURA CARLA RODRIGUES CARDOSO; JOYCE ALENCASTRO DOS SANTOS ARAGÃO; THAYNÁ EVELLYN ALBUQUERQUE DOS SANTOS

HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19 UNIDADE BOA VIAGEM - RECIFE - PE - BRASIL.

Resumo: A pandemia do COVID-19, denominada em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) devido à disseminação do vírus SARS-CoV-2 em todos os continentes fez com que o governo do estado de Pernambuco, decretasse situação anormal, caracterizada como "Estado de Calamidade Pública". Em virtude da emergência de saúde de importância internacional o estado incorporou a sua rede de saúde, hospitais com atendimento clínico e de terapia intensiva para casos suspeitos ou diagnosticados com o novo coronavírus. O serviço de nutrição de um dos hospitais

de referência utilizou indicadores de qualidade para avaliar a terapia nutricional. Essa ferramenta funcionou como estratégia auxiliar de gestão, possibilitando a avaliação da eficácia dos processos e permitindo intervenções e ações corretivas quando necessário. O objetivo desse trabalho é apresentar os indicadores de qualidade em terapia nutricional de um hospital de referência ao tratamento de COVID-19 no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal com os indicadores do serviço de nutrição no ano de 2021. **Resultados e Discussão:** Inicialmente, os indicadores foram separados pelos setores de UTI e enfermaria ao longo dos doze meses de 2021. Os pontos avaliados foram respectivamente: triagem e avaliação nutricional, jejum prolongado, frequência de alcance de meta do gasto energético e necessidades proteicas, frequência de diarreia e incidência de perda de sonda. Independente do setor de admissão, os indicadores de triagem e avaliação nutricional estiveram acima da meta proposta pela literatura de >80% nas primeiras 24 horas de internamento. No quesito, de jejum acima de 72h, a média anual foi de 7% para os internados na enfermaria e 5% para os pacientes de UTI, ambos abaixo da referência de 10%. Considerando a gravidade dos casos, se explica a dificuldade de atingir o alcance de cota calórica e proteica, estando em torno de 49% nas enfermarias e de 35% em utis. A frequência de perda de sonda também foi maior nas enfermarias, cerca de 9%, acima do tolerável (5%), o que norteou ações de educação permanente sobre os prejuízos da saída inadvertida para os pacientes. As UTIs registraram cerca de 4% de perda de sonda, abaixo do tolerável (10%), e que pode ser explicado pelo maior monitoramento do paciente em terapia intensiva. E por fim, a frequência de diarreia foi de 7% e 3% respectivamente nas enfermarias e utis, ambos conforme a meta (<10%). A implementação da terapia nutricional pode prevenir ou minimizar algumas consequências da desnutrição como complicações infecciosas, má cicatrização, aumento do tempo de internação e mortalidade, visto que tem como objetivo de manter ou recuperar o estado nutricional de um indivíduo. Portanto, os indicadores de qualidade em terapia nutricional são ferramentas mensuráveis com habilidade reconhecida para avaliar e acompanhar a efetividade e da aderência aos protocolos e procedimentos assistências em nutrição e foram fundamentais para nortear a atuação do serviço de nutrição ao longo dos meses.

INFLUÊNCIA DA GRAVIDADE DO RISCO NUTRICIONAL NO DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES ADULTOS CRÍTICOS COM COVID-19

SILVA, TEV^{1,2}; ALBUQUERQUE, JS^{1,2}; ANDRADE, SDOC^{1,2}; AZEVEDO, SCL^{1,2}; NASCIMENTO, MIG^{1,2}; SILVA, SFS^{1,2}; LUCCHESI, FA^{1,2}; SILVA, PC^{1,2}

¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO;
²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A Nutritional Risk Screening (NRS-2002) é recomendada pela American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) como ferramenta para triagem do risco nutricional em pacientes críticos. Esta ferramenta identificou alto risco nutricional em 40% da amostra de pacientes admitidos à UTI e o risco nutricional se associou com mortalidade e maior tempo de permanência no hospital em pacientes críticos. **Objetivos:** Avaliar a influência da gravidade do risco nutricional no desfecho clínico de pacientes adultos críticos com COVID-19. **Métodos:** Coorte retrospectiva com pacientes críticos, adultos (≥ 18 - < 60 anos), com diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo teste de RT-PCR, internados na UTI de um hospital de referência do Nordeste brasileiro entre março e maio de 2021 em uso de nutrição enteral exclusiva por pelo menos 7 dias consecutivos. Para triagem do risco nutricional utilizou-se a NRS-2002 no momento da admissão do paciente na UTI. Os pacientes foram classificados de acordo com a pontuação da NRS-2002 como: sem risco nutricional (< 3 pontos), com risco nutricional moderado (4 ou 5 pontos) e com risco nutricional grave (≥ 6 pontos). A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 13.0. Foi avaliada a associação entre o risco nutricional e o desfecho clínico pelo teste de qui quadrado e calculado o risco relativo considerando como exposição o risco nutricional grave. Foi adotado o nível de significância de 5% para rejeição de hipótese de nulidade. **Resultados:** O estudo incluiu 102 pacientes com idade média foi de $47,8 \pm 9,1$ anos e 71 (69,6%) homens. Todos os pacientes apresentaram risco nutricional, sendo classificados como moderado 71 (69,6%) pacientes e como grave 31 (30,4%) pacientes. A prevalência de óbito foi de 35 (34,3%). Os pacientes com risco nutricional grave apresentaram maior mortalidade ($p < 0,001$). O cálculo do risco relativo mostrou que os pacientes com risco nutricional grave tiveram um risco 9,16 vezes maior de óbito quando comparado aos pacientes com risco nutricional moderado ($p < 0,001$; IC95% 4,49 – 18,69). **Discussão:** Os pacientes com COVID-19 apresentam uma condição aguda grave que interfere diretamente no estado inflamatório e nutricional durante o período de internação hospitalar. Os pacientes adultos precisam apresentar um estado nutricional precário associado a elevada gravidade clínica para pontuar o risco nutricional grave e a junção desses fatores parece piorar o prognóstico clínico, mesmo naqueles com menos de 60 anos. **Conclusão:** A gravidade do risco nutricional avaliado pela NRS-2002 no momento da admissão na UTI influenciou de forma negativa o desfecho clínico dos pacientes. É importante a realização de coortes mais longas, incluindo idosos, com maior tamanho amostral e análise dos fatores

de confundimento para elucidar melhor a influência do risco nutricional no desfecho clínico dos pacientes com COVID-19.

PALAVRAS-CHAVES: RISCO NUTRICIONAL, COVID-19, TERAPIA INTENSIVA, TRIAGEM NUTRICIONAL, DESFECHO CLÍNICO.

PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM HOSPITAL PRIVADO DO NORDESTE BRASILEIRO

LOURENÇO, RP¹; SOUZA, CNPS¹; DIAS, ISA²; NASCIMENTO, VS²; JESUS, RP¹; PARANÁ, R¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ²HOSPITAL ALIANÇA

Introdução: A pandemia de COVID-19, causada por um novo Coronavírus, com alta transmissibilidade e elevadas taxas de mutações, se tornou um desafio para os sistemas de saúde. O diagnóstico nutricional dos pacientes com COVID-19 é essencial pois a desnutrição ou excesso de peso parece estar associada com desfechos clínicos negativos.

Objetivo: Avaliar o perfil clínico e nutricional de pacientes com COVID-19 hospitalizados em dois períodos distintos de aumento do número de internações. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo coorte observacional, descritivo e retrospectivo realizado com pacientes adultos e idosos internados com COVID-19 em um hospital privado do nordeste brasileiro, incluindo a população avaliada nos dois picos da pandemia, no período de junho de 2020 e março de 2021. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa local (parecer n° 4.868.718). Nos dois períodos foram obtidas as variáveis peso, altura, índice de massa corporal e triagem nutricional Nutritional Risk Screening (NRS-2002), além do tempo de permanência hospitalar, alta, óbito, admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uso de ventilação mecânica invasiva (VMI). Na análise descritiva foram utilizadas as medidas de tendência central e percentual. **Resultados:** Foram avaliados 275 pacientes, sendo 119 em 2020 (primeiro pico) e 156 em 2021 (segundo pico). Em 2020 a média de idade foi de 66,3 (\pm 17,3) anos, o sexo masculino foi predominante (63%), com tempo médio de internação 13,3 (\pm 9,6) dias, 86,6% apresentaram alguma comorbidade, 50,4% foram admitidos em UTI, 21,8% usaram VMI e 14,3% foram a óbito. A triagem nutricional identificou risco nutricional em 27,7% e a maioria foi classificada com obesidade (42%). Em relação aos pacientes avaliados no segundo pico, 67,9% eram do sexo masculino, apresentaram média de idade de 60,3 (\pm 15) anos e tempo de permanência hospitalar de 11,6 (\pm 11) dias, ocorrendo 14,7% de óbito e 37,8% de admissão na UTI. A obesidade foi diagnosticada em 42,9% da amostra, com destaque para 66% dos pacientes que apresentavam excesso de peso. **Discussão:** A maioria dos pacientes avaliados nos dois picos foi do sexo

masculino, com alguma comorbidade, apresentando maiores taxas de hospitalização e mortalidade, embora tenha ocorrido maior taxa de admissão em UTI no primeiro período. A obesidade foi prevalente na amostra estudada, sendo que estes pacientes apresentam maiores taxas de admissão em UTI e uso de VMI. **Conclusão:** Os pacientes avaliados em dois períodos distintos da pandemia, apresentaram um perfil clínico e nutricional similares, sendo caracterizados por indivíduos idosos, com excesso de peso, com comorbidades, altas taxas de uso de VMI e admissão em UTI, principalmente no primeiro ano. Quanto ao perfil nutricional a maioria dos pacientes hospitalizados apresentavam excesso de peso com destaque a obesidade.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19; OBESIDADE; HOSPITALIZAÇÃO.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

BAZZI, NB.¹; HILLMAN, LB.¹; RODRIGUES, PF.¹; MARQUES, MS.¹

¹ HOSPITAL UNIMED CRICIÚMA

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva em todo o mundo ficaram sobrecarregadas pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2). É importante conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes com Covid-19 visando uma terapia nutricional individualizada. **Objetivo:** Avaliar o perfil das internações de pacientes hospitalizados por COVID-19 em uso de terapia nutricional enteral. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e observacional de pacientes atendidos em hospital privado do sul de Santa Catarina, com diagnóstico por COVID-19 em unidade de terapia intensiva (UTI). Foram avaliados os pacientes que fizeram uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE), nos meses de março a agosto de 2021. Entre os critérios de inclusão analisou-se gênero, idade, necessidade de terapia nutricional, início da alimentação por via oral e desfecho clínico. Para a tabulação de dados foi utilizada planilha excel e analisados através da variável aritmética de média e de porcentagem. **Resultados:** Foram atendidos 250 pacientes e destes 220 (88%) iniciaram TNE. Predominou o gênero masculino com 65% (N=145), enquanto o gênero feminino foi de 35% (N= 75). Do total desses pacientes 56,8% (N=125) eram adultos e 43,2% (N=95) idosos acima de 60 anos. Avaliando o suporte ventilatório após a extubação, 50,9% (N= 56) dos pacientes em TNE iniciaram alimentação por via oral na UTI. Em relação ao desfecho clínico a quantidade de óbitos foi de 45,4% (N=100). **Discussão:** Os resultados apresentados no presente trabalho, sugerem um maior número de pacientes com necessidade de TNE, sendo esses adultos do gênero masculino. Verificou-se que a introdução da dieta por via oral foi satisfatória. Contudo,

observou-se um número significativo de óbitos devido ao defecho clínico do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; HOSPITALIZADO.

PERFIL DOS PACIENTES COM COVID-19 EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL – HOSPITAL NOVO ATIBAIA - SP

MARIANA LEITE DA SILVA; RUBENS SERGIO DA SILVA FRANCO; WALTER CARLOS GIRARDELLI BAPTISTA; MANOELA MOREIRA SOUSA; ISABELA I FLOSI; JULIANA REGINA BERTO WADA; AMARI FRANCISCO DE MARCHI BEMFICA; ROSMERI SALES COELHO PORTO

HOSPITAL NOVO ATIBAIA, ATIBAIA - SP - BRASIL

Introdução: A pandemia apresentou desafios e ameaças sem precedentes para os pacientes e o sistema de saúde no mundo todo. A permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a polimorbidade e a idade avançada são comumente associadas ao alto risco de desnutrição, o diagnóstico e o tratamento da desnutrição devem, portanto, ser incluídos rotineiramente no manejo de pacientes com COVID-19. **Objetivo:** Descrição do perfil dos pacientes com Covid-19 internados na UTI do Hospital Novo Atibaia de Janeiro a Dezembro de 2021.

Métodos: Coleta de dados através de filtro pelo sistema EPIMED dos pacientes com tempo de permanência maior que 48 horas na UTI respiratória em uso de terapia nutricional no período de Janeiro a Dezembro de 2021, o monitoramento do defecho dos pacientes foi realizado através da planilha específica realizado pela nutricionista e computados em excel.

Resultados: Foram 258 pacientes internados por Covid-19 no período analisado, sendo que 176 pacientes fizeram uso da terapia nutricional durante a internação, representando 68% das internações. A média de idade obtida foi de 57,7 anos classificando uma população mais jovem comparado ao perfil do hospital em questão analisado. A distribuição por gênero foi de 54% do gênero masculino (N=95 pacientes) enquanto 46% representou o gênero feminino (N=81 pacientes). A média de tempo de permanência dos pacientes em terapia nutricional na terapia intensiva foi de 22 dias. Como defecho observa-se que 74% dos pacientes retomaram a via oral exclusiva ao longo do período de internação (N= 130), a taxa de óbito foi de 24% (N= 42 pacientes), alta em uso de terapia nutricional 2% (N=4). **Discussão:** Evidências científicas comprovam que os pacientes idosos acima de 60 anos e pacientes mais jovens, porém com comorbidades são os mais propensos a evoluir com a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) necessitando de um suporte ventilatório adequado aumentando tempo de permanência e possíveis complicações. Em nosso trabalho em média foram 22 dias de internação na UTI mesmo com uma população mais jovem, lembrando que no período analisado foi quando se iniciou a vacinação

no Brasil, inicialmente os pacientes eram os mais idosos, logo o perfil foi mudando. O defecho dos pacientes analisados comprova a importância de uma equipe multidisciplinar no cuidado integral do paciente, a intervenção e manejo correto da terapia nutricional desde a fase aguda até a manutenção respeitando a individualidade de cada paciente. A terapia nutricional é um importante coadjuvante no cuidado dos pacientes com Covid-19, o trabalho da equipe multidisciplinar favorece um melhor cuidado e consequentemente um melhor defecho para os pacientes críticos.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL NA UTI, COVID-19, EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, PACIENTE CRÍTICO.

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PARTICULAR NA CIDADE DE SÃO PAULO

BAILER, MC¹; OLIVEIRA, VL²; BRITO, CM³; TEIXEIRA, E⁴; LINS, L⁵; RANGEL, B⁶; CARVALHO, VN⁷

¹HOSPITAL ALVORADA MOEMA; ²UHG BRASIL; ³SODEXO DO BRASIL

Introdução: Diversos fatores estão associados a riscos significativos para a infecção pelo COVID-19 e podemos destacar o estado nutricional do indivíduo e as doenças não transmissíveis preexistentes como diabetes mellitus, doenças pulmonares crônicas, doenças cardiovasculares e a obesidade. O estado nutricional, a alimentação e o estilo de vida são considerados relevantes já que podem afetar diretamente a evolução e o bom prognóstico dos pacientes diante do papel da nutrição no apoio ao sistema imunológico. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Particular da Cidade de São Paulo. **Resultados:** Participaram do estudo 41 pacientes com idade entre 18 e 95 anos, sendo 13 pacientes do sexo feminino e 28 pacientes do sexo masculino. Quanto ao estado nutricional 93,0% dos pacientes apresentavam sobrepeso ou obesidade segundo o IMC (Índice de massa corporal) e 68,0% dos pacientes apresentavam doenças crônicas associadas com prevalência de hipertensão. O tempo médio de internação na unidade de terapia intensiva foi de 14 dias e 69,0% dos pacientes evoluíram a óbito durante a internação. Todos os pacientes que foram a óbito tiveram diagnóstico nutricional inicial de sobrepeso ou obesidade e apresentavam doenças crônicas associadas. **Discussão:** No estudo atual pudemos identificar que 100% dos pacientes que foram a óbito apresentavam diagnóstico nutricional de sobrepeso ou obesidade e tinham antecedentes de doenças crônicas. Em um estudo realizado com pacientes oncológicos com um número de pacientes semelhantes com diagnóstico de COVID-19 foi identificado que o estado nutricional mais prevalente nos pacientes que

foram a óbito era de excesso de peso e 56,5% apresentavam comorbidades com prevalência de hipertensão.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19, ESTADO NUTRICIONAL, OBESIDADE

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM COVID 19 INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM SÃO PAULO.

MACHADO, JZ¹; MOLLE, D.D²; SELAN, S³; HANASHIRO, C⁴.

¹HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP;

²HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP;

³HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP;

⁴HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - BP

Resumo: Após a declaração de Pandemia pela OMS em 11 de março de 2020 surgiram inúmeras informações sobre o COVID-19 e as possibilidades de prevenção e tratamento. Este estudo tem como objetivo realizar o levantamento do perfil nutricional dos pacientes internados com diagnóstico de COVID 19, utilizando IMC e triagem de risco nutricional. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo efetuado a partir da coleta de dados em 255 prontuários de pacientes com diagnóstico de COVID-19 internados em um hospital de grande porte em São Paulo, no período de 12 de março a 27 de abril de 2020. Os dados foram coletados por meio da verificação das escalas validadas e evoluções preenchidas pela equipe multiprofissional, em prontuário eletrônico. Nos dados coletados é possível evidenciar a relação existente entre os pacientes internados pelo Covid-19 e IMC aumentado. Entre os pacientes adultos (145), 41% apresentou IMC entre 25,00 e 29,99 kg/m² (sobrepeso), 25% entre 30,00 e 34,90 kg/m² (obesidade grau I), 23% entre 18,5 e 24,99 kg/m² (eutrofia), 8% entre 35,00 e 39,99 kg/m² (obesidade grau II), 3% maior que 40,00 kg/m² (obesidade mórbida). O mesmo quadro foi verificado na amostra de pacientes idosos (110): 46% apresentou IMC maior que 27,00 kg/m², 38% entre 22,00 e 27,00 kg/m², e 16% menor que 22,00 kg/m². Entre os pacientes avaliados no período de internação, 69% (150) não adquiriu risco nutricional, 15% (33) já possuía risco nutricional na admissão, 14% (31) adquiriu risco ao longo da internação e 2% (3) receberam alta antes da avaliação nutricional. O risco nutricional apresentado ao longo da internação se manifesta em decorrências da gravidade e complicações causadas pelo novo corona vírus, como êmese, diarreias, instabilidade hemodinâmica, inapetência, perda do olfato e paladar. Os pesquisadores trazem que em indivíduos com obesidade, há acentuada desregulação das respostas mielóides e linfóides no tecido adiposo com desregulação associada dos perfis de citocinas. Além disso, e embora ainda sejam necessários mais estudos sobre o tema, os autores destacam que a grande

quantidade de tecido adiposo prolonga a presença do vírus no organismo, pois o patógeno possui um tropismo aumentado sobre o tecido. Estudos revelam que a obesidade é a condição crônica que mais leva pessoas a serem hospitalizadas pelo novo corona vírus (Sars-Cov-2). A inflamação gerada pelo excesso de peso seria a grande responsável pelas complicações nesses indivíduos, como quadros de trombose e embolia pulmonar. Neste estudo, pacientes internados com diagnóstico de COVID-19 apresentam maior prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos e idosos.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL, RISCO NUTRICIONAL, PERFIL NUTRICIONAL, COVID-19.

PERFIL NUTRICIONAL E ANÁLISES DESCRITIVAS DE PACIENTES INTERNADOS COM SARS-COV-2 EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA (NUTRICOVID19)

GABRIEL TAYGUARA SILVEIRA GUERREIRO, GTSG¹; CAROLINE MARQUES DE LIMA CUNHA, CMLC²; CAIO WOLFF RAMOS BAUMSTEIN, CWRB²; KELLEN DOS SANTOS DE LIMA, KSL²; VIVIAN CRISTINE LUFT, VCL^{2,3}; ZILDA ELIZABETH DE ALBUQUERQUE SANTOS, ZEAS²; RAQUEL CANUTO, RC²; VALESCA DALL'ALBA, VDA^{1,2,3}

¹PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HEPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE/RS, BRASIL; ²PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE (PPGANS), UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE/RS, BRASIL; ³SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE/RS, BRASIL

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 apresenta um amplo espectro de sintomas com impacto negativo sobre o risco nutricional e, mais especificamente, sobre a ingestão alimentar. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil nutricional e dietético de pacientes internados com COVID-19. **Métodos:** Trata-se de coorte retrospectiva com revisão dos prontuários eletrônicos, que incluiu pacientes adultos positivos para Sars-CoV-2 admitidos de junho a dezembro de 2020 em unidade de internação (UI) ou em unidade de terapia intensiva (UTI) em um hospital público de referência. Estudo aprovado pelo CEP HCPA sob nº CAAE 53642621.80000.5327. **Resultados:** Foram incluídos até o momento 1476 pacientes adultos, com idade de 59±16 anos, sendo 50,3% mulheres. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (56%), diabetes mellitus do tipo 2 (33,1%) e doença cardiovascular (28,7%). Apenas 7,8% não apresentavam nenhuma comorbidade na admissão. Os principais sintomas na admissão hospitalar foram dispnéia (68%), tosse (50,4%), febre (45,9%), prostração (30,1%) e mialgia (24,8%). Dentre os sintomas gastrointestinais, a constipação (23,1% e 64,8%) e a náusea (13,2% e

5,6%) foram os mais relatados, tanto em UI, quanto em UTI, respectivamente. Na UTI, 69,2% dos pacientes fizeram uso de ventilação mecânica, 32,0% realizaram o protocolo de prona, e 29,5% necessitaram terapia de substituição renal. Dados de peso e altura não estavam disponíveis em cerca de 1/3 dos prontuários. Triagem nutricional foi realizada em 72,0% dos pacientes em UI, onde se detectou risco em 70,7%. Já na UTI, 90,7% dos pacientes foram triados para risco, que esteve presente em 98,4%. Foi identificada similar redução na ingestão dos pacientes de UI e UTI (65%) prévia à internação. A maioria (94,4%) dos pacientes em UI faziam uso da via oral para alimentação, sendo 82,8% das prescrições de consistência normal. A meta calórica média foi de $27,9 \pm 7,1$ kcal/kg/dia e a proteica foi de $1,3 \pm 0,3$ g/kg/dia. Quanto à estimativa de consumo, 33% ingeriu entre 50% e 75% do prescrito, e 20,5% ingeriu menos da metade. Na UTI, 65,8% dos pacientes fizeram uso da via enteral (polimérica e sem fibras): a meta calórica foi $21,6 \pm 6,3$ kcal/kg/dia e proteica $1,3 \pm 0,4$ g/kg/dia, sendo que a meta calórico-proteica levou em média até 5 dias para ser atingida (66,9%). A mediana de tempo de internação foi de 9 (5-19) dias. **Conclusão:** Os pacientes com SARS-CoV-2 apresentam alto risco nutricional, com moderada aceitação alimentar por via oral, sendo que na UTI a maioria necessita de dieta enteral.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; TERAPIA NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; SINTOMAS GASTROINTESTINAIS;

PREVALÊNCIA DE PERDA DE PESO EM PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM UM HOSPITAL PARTICULAR EM SÃO PAULO

DAIANE SANTOS DE OLIVEIRA; LILLIAN DE CARLA SANT'ANNA; JULIANA GUEDES SIMOES GOMES; LUANA NATASHA SANTOS CONCEIÇÃO

HCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O combate à pandemia se tornou o grande desafio atual. Pacientes acometidos pela COVID-19 estão em risco de desnutrição devido redução da ingestão alimentar, catabolismo relacionado à inflamação, redução da mobilidade por internação hospitalar prolongada, também por idade avançada e comorbidades. A ingestão alimentar torna-se significativamente reduzida por diversos motivos, dentre eles: anorexia secundária à infecção, dispneia, disosmia, disgeusia e estresse. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de perda de peso entre os pacientes internados pelo novo coronavírus. Metodologia: Estudo transversal, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa. A coleta de dados foi realizada através dos prontuários dos pacientes internados por Covid-19 em um hospital privado na cidade de São Paulo no período de julho a setembro de 2021. Os dados foram tabulados e analisados no programa Microsoft Excel. **Resultados:**

A amostra foi composta por 83 pacientes internados por Covid-19, sendo que 30% eram do sexo feminino. A via de alimentação também foi considerada e 67% estavam por via oral, o restante, Terapia Nutricional Enteral ou Parenteral. A idade média dos pacientes ficou em 73 anos. Dentre os pacientes internados, 84,33% perderam peso. Foi avaliada a relação entre a perda de peso e a faixa etária, dividida em grupos. O primeiro grupo continha 4 indivíduos abaixo de 39 anos e teve a menor média de perda de peso (0,9%) comparado com os outros grupos. O segundo foi composto por 9 indivíduos e teve uma perda de 1,07%. O terceiro, com 22 pacientes, 4,3%. O quarto e o sexto grupo, resultaram na maior perda de peso entre os grupos, de 6,9%, e continham 13 e 11 pacientes, respectivamente. E o quinto, com 24 pacientes, teve 5,4% de perda de peso. Por mais que todos os grupos tenham perdido peso, a porcentagem de perda de peso entre o grupo 4 foi a mais alta, totalizando uma perda de 7,9%. Em seguida, o grupo 1, que perdeu 6,7%, o 3, 6,4%, 5, 4,3%, e por fim o 2, com uma perda de peso de 0,43%. **Discussão:** Diversos aspectos colaboram para a perda de peso intra-hospitalar, tais como: ingestão insuficiente de nutrientes por falta de paladar ou inabilidade da ingestão de alimentos ou má-absorção, inatividade física, processo infeccioso, interações medicamentosas e inapetência. **Conclusão:** O presente estudo observou uma prevalência média de 5,14% de perda de peso durante o período de internação dos indivíduos hospitalizados. Além disso, observou-se que os pacientes idosos, especificamente entre 60 e 69, e maiores de 80 anos, tiveram uma maior perda de peso durante a internação comparado com os adultos e idosos entre 70 e 79 anos. Dessa forma o acompanhamento nutricional desses indivíduos é fundamental para prever complicações associadas e contribuir para um menor tempo de internação hospitalar.

PROCEDIMENTOS DE OSTOMIAS DE 2019 A 2021 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA REGIÃO SUL

CAVASSIN, I²; CASTILHO, PHWC²; KLAUBERG, RP²; OLIVEIRA, VMFR¹; NEDOCHETCKO, G¹; SCHIEFERDECKER, MEM².

¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR);

²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Resumo: Digite o resumo aqui. Instruções: folha A4; margens (superior, inferior, direita e esquerda) de 1,5 cm; e espaçamento simples. Não ultrapassar o limite de 1(uma) página. O texto do resumo deve ter no máximo 3000 caracteres (com espaços). A fonte é Arial, Regular, Tamanho 12, espaçamento simples. O resumo deve sumarizar Resultados e conclusões. Não serão aceitas figuras, tabelas, fotos, diagramas, símbolos especiais, fórmulas, equações ou referências bibliográficas. O texto deve ter alinhamento justificado. Há Limite de trabalhos

por pessoa, sendo 5 como autor e 5 como apresentador. Há limite de 8 autores por trabalho. Há limite de caracteres para título: 200 caracteres (incluindo espaços). O resumo deverá conter a seguinte estrutura: **Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Discussão:** Resumos que não atendam as especificações solicitadas serão automaticamente recusados. **Introdução:** O período final do ano de 2020 e meses iniciais de 2021 foi constatado como o período de maior número de casos e mortalidade por covid-19 na região Sul do Brasil, em que foram registrados 6.506.353 casos da doença e 104.186 mortes, tendo o Paraná como o estado com o maior número de casos e óbitos dentre os demais. A realização dos procedimentos de ostomias pode ser necessária para o tratamento dos casos mais graves de infecção pelo SARS-CoV-2, tendo em vista que o processo de reabilitação pós-internação implica dificuldades ao alimentar. **Objetivos:** Verificar o número de ostomias realizadas no Sistema Único de Saúde na região Sul, antes e durante o período pandêmico. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, onde foram levantados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) os procedimentos de jejunostomia/ileostomia e gastrostomia dos três estados (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul), durante o período de três anos, de 2019, 2020 e 2021. Os dados coletados foram agrupados em planilhas de Excel, organizados por estado e calculadas por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). As associações foram investigadas por meio de Análise de Variância (ANOVA) e teste de Tukey ($p < 0,05$). **Resultados:** No total foram realizadas 1689 jejunostomias/ileostomias e 1791 gastrostomias na Região Sul no ano de 2019, 1576 jejunostomias/ileostomias e 1586 gastrostomias no ano de 2020 e 1560 jejunostomias/ileostomias e 1671 gastrostomias no ano de 2021. No estado do Paraná foram realizadas 755 jejunostomias/ileostomias no ano de 2019, 692 em 2020 e 714 no ano de 2021. Quanto ao procedimento de gastrostomia, foram realizadas 633 em 2019, 552 em 2020 e 505 em 2021. Em Santa Catarina foram realizadas 382 jejunostomias/ileostomias em 2019, seguido de 351 em 2020 e 362 no ano de 2021. No mesmo estado, foram confeccionadas 565 gastrostomias em 2019, 466 em 2020 e 517 em 2021. No estado do Rio Grande do Sul foram registradas 552 jejunostomias/ileostomias realizadas em 2019, 533 em 2020 e 484 em 2021. Referente as gastrostomias realizadas no estado, obteve-se um número de 593 procedimentos em 2019, 568 em 2020 e 649 em 2021. Quando comparadas as médias de ocorrência dos procedimentos entre os anos não obteve-se significância estatística. No entanto, quando comparado a ocorrência de jejunostomias/ileostomias entre os estados, obteve-se significância estatística com $p < 0,001$. **Discussão:** Houve redução do número de ostomias realizadas nos estados da região Sul quando comparado o ano de 2019 (período pré pandemia) com os anos de 2020 e 2021 (período pandêmico),

com exceção do número de gastrostomias confeccionadas no estado do Rio Grande do Sul, que obteve discreto aumento. Ainda, o Paraná foi o estado que mais realizou ostomias nestes anos e Santa Catarina obteve os menores números.

PALAVRAS-CHAVES: OSTOMIAS, PANDEMIA, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PROCEDIMENTOS DE SONDAGENS DE 2019 A 2021 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA REGIÃO SUL

CAVASSIN, I¹; CASTILHO, PHWC¹; KLAUBERG RP¹; SCHIEFERDECKER, MEM¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Resumo: Digite o resumo aqui. Instruções: folha A4; margens (superior, inferior, direita e esquerda) de 1,5 cm; e espaçamento simples. Não ultrapassar o limite de 1(uma) página. O texto do resumo deve ter no máximo 3000 caracteres (com espaços). A fonte é Arial, Regular, Tamanho 12, espaçamento simples. O resumo deve sumarizar Resultados e conclusões. Não serão aceitas figuras, tabelas, fotos, diagramas, símbolos especiais, fórmulas, equações ou referências bibliográficas. O texto deve ter alinhamento justificado. Há Limite de trabalhos por pessoa, sendo 5 como autor e 5 como apresentador. Há limite de 8 autores por trabalho. Há limite de caracteres para título: 200 caracteres (incluindo espaços). O resumo deverá conter a seguinte estrutura: **Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Discussão:** Resumos que não atendam as especificações solicitadas serão automaticamente recusados. **Introdução:** Os casos mais graves de infecção por COVID-19 são internados nas Unidades de Terapia Intensiva, onde frequentemente é necessária a realização dos procedimentos de sondagem nasogástrica (SNG) e nasoentérica (SNE) em razão de quadros de desnutrição, perda de massa muscular, disfunção renal e falência de múltiplos órgãos. **Objetivos:** Verificar o número de procedimentos de sondagens realizados no Sistema Único de Saúde na região Sul do Brasil, antes e durante o período pandêmico. **Métodos:** Trate-se de um estudo longitudinal retrospectivo, onde foram levantados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) os procedimentos de SNG e SNE dos três estados (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul), durante o período de três anos, de 2019, 2020 e 2021. Os dados coletados foram agrupados em planilhas de Excel, organizados por estado e calculadas frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi realizado teste de normalidade por Shapiro-Wilk e as associações foram investigadas por meio de Análise de Variância (ANOVA) com nível de significância de 95%. **Resultados:** No total foram realizadas 14.885 SNG e 46.960 SNE na Região Sul no ano de 2019, enquanto no

ano de 2020 foram 11.688 SNG e 52.559 SNE e no ano de 2021 foram 12.662 SNG e 70.834 SNE. No estado do Paraná foram realizadas 3.383 SNG no ano de 2019, sendo que em 2020, houve um aumento de 3,1% (n = 3.488) e em 2021 uma redução de 7,6% (n = 3.127) em comparação com o ano de 2019. Em relação às SNE foram realizadas 19.064 no ano de 2019, sendo que em 2020, houve um aumento de 17,6% (n = 22.428) e em 2021 de 61,5% (n = 30.798) em comparação com o ano de 2019. No estado de Santa Catarina foram realizadas 5.116 SNG no ano de 2019, sendo que em 2020, houve a redução de 8,6% (n = 4.674) e em 2021 um aumento de 7,8% (n = 5.516) em comparação com o ano de 2019. Em relação às SNE, foram realizadas 10.678 no ano de 2029, sendo que em 2020, houve um aumento de 19% (n = 12.715) e em 2021 de 76,2% (n = 18.822). No estado do Rio Grande do Sul, o número de SNG foi de 6.386 no ano de 2019, sendo que em 2020, houve a redução de 44,7% (n = 3.526) e em 2021 de 37% (n = 4.019) em comparação com o ano de 2019. Em relação às SNE, foram realizados 17.218 procedimentos, sendo que em 2020, houve um aumento de 1,1% (n = 17.416) e em 2021 de 23,2% (n = 21.214) em comparação com o ano de 2019. Quando comparadas as médias de ocorrência entre os anos não obteve significância estatística (p= 0,559 para SNG e p=0,233 para SNE) assim como quando comparado entre os estados (p=0,126 para SNG e 0,086 para SNE). **Discussão:** Houve redução do número de SNG e aumento do número de SNE realizadas em todos os estados da região Sul quando comparado o ano de 2019 (período pré-pandemia) com os anos de 2020 e 2021 (período de pandemia).

PALAVRAS-CHAVES: SONDAÇÃO, PANDEMIA, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RELAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL E NÚMERO DE ÓBITOS E ALTAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID

VITAL, AVD¹, MATOS, DJN², MENEZES JÚNIOR, EE³, PACHECO, JA⁴, MATTOS, EAAM⁵, LIMA, GBS⁶, OLIVEIRA JÚNIOR, NRR⁷, RESENDE JÚNIOR, JA⁸

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA BA

Resumo: A nutrição é um fator determinante para a saúde, sendo parte essencial do tratamento de doenças agudas e crônicas, bem como o funcionamento adequado do sistema imune. A terapia nutricional é fundamental para a recuperação dos pacientes e deve ser individualizada, sobretudo, para aqueles com o novo coronavírus humano, o SARS-Cov-2, conhecido como COVID-19. O presente estudo teve como objetivo verificar a relação do tipo de terapia nutricional com número de óbitos e altas de pacientes internados em uma

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) COVID. Tratou-se de uma pesquisa de natureza aplicada, descritiva, com abordagem quantitativa, na qual foram analisados prontuários eletrônicos/fichas nutricionais de 196 pacientes, adentrados na UTI COVID da Santa Casa de Misericórdia numa cidade do Sul da Bahia, no período de março de 2020 a outubro de 2021. A faixa etária variava entre 22 a 100 anos, e os prontuários estavam concluídos em alta ou óbito. Não houve distinção de sexo nem do tipo de terapia nutricional adotada no momento na admissão. 57,66% dos dados avaliados foram de indivíduos do sexo masculino e 42,34% do sexo feminino. Os pacientes que tiveram alta da UTI totalizaram 37,25%, destes 46,57% se beneficiaram da suplementação nutricional oral (SNO), 4,10% evoluíram da SNO para terapia nutrição enteral (TNE), 16,44% estavam com TNE e conseguiram progredir para TNO, já 30,15% utilizaram apenas TNE, um paciente (1,37%) variou entre as vias enteral, parenteral e oral, apenas 1,37% utilizou a terapia nutricional parenteral (TNP). Já os casos de óbitos atingiram 62,75%, destes permaneceram em TNO 2,44%, progrediram da SNO para TNE 22,77%, em uso da TNE exclusiva 73,17% e 0,81% respectivamente, oscilou da TNE para SNO e TNP exclusiva. Observou-se que o elevado percentual de óbitos tem uma associação ao COVID-19 e suas complicações respiratórias agudas. Como acontece em outras patologias, e se deve em parte a fatores externos de comportamento e estilo de vida, a mortalidade teve maior prevalência nos pacientes do sexo masculino. O desfecho dos pacientes que mantiveram a suplementação nutricional oral foi maior entre os pacientes que tiveram alta da UTI. Quanto ao tipo de terapia nutricional, a via enteral foi a mais adotada, no grupo de pacientes que evoluíram a óbito, atribuem-se essa elevada taxa devido às medidas invasivas e necessidade do uso de sondas enterais. A terapia e intervenção nutricional devem ser consideradas como parte fundamental da abordagem dos doentes vítimas de infecção por SARS-Cov-2. Devido à característica clínica hipercatabólica da doença, levando a piora do prognóstico desses indivíduos. Torna-se essencial a atuação da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN), atrelada a equipe assistencial contribuindo assim para a melhoria na qualidade da assistência prestada aos doentes.

PALAVRAS-CHAVES: CORONAVÍRUS, INTERVENÇÃO NUTRICIONAL, MORTALIDADE

RELAÇÃO ENTRE MARCADORES NUTRICIONAIS, INFLAMATÓRIOS E DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ALVES, DT.¹; FERNANDES, DBS¹

¹REAL HOSPITAL DE PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Introdução: A COVID-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2 (COVID-19), é uma doença que provoca síndrome respiratória aguda grave. Idosos, homens e pacientes com comorbidades e excesso de peso apresentam maior risco de hospitalização e, conseqüentemente, de cuidados intensivos. Esses indivíduos apresentam exacerbada produção de citocinas vinculada e reação imunológica. **Objetivos:** Avaliar a relação entre marcadores nutricionais e inflamatórios no momento da admissão em terapia intensiva com o desfecho clínico de uma amostra de pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva e terapia nutricional enteral exclusiva. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, realizado em pacientes acima de 20 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de COVID-19 pelo teste RT-PCR, em uso de terapia nutricional exclusiva e admitidos na UTI de um hospital de referência entre junho e setembro de 2020. Os dados laboratoriais (PCR-US, Leucócitos, Albumina, D-dímero, Ferritina, Lactato e pH), antropométricos (peso e altura) foram obtidos no primeiro dia da admissão na UTI. As informações foram coletadas em prontuários e planilhas específicas. Os dados foram digitados no programa Microsoft Office Excel. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS – Statistical Package for Social Sciences, versão 21.0 (IBM, Armonk, NY). **Resultados e Discussão:** Foram analisados 101 pacientes, com idade média de $65,57 \pm 14,9$ anos, sendo 58 homens (57,4%). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (57,4%) e Diabetes Mellitus (37,6%); 66,4% apresentavam excesso de peso. O principal desfecho clínico encontrado foi o óbito (52,5%), houve uma tendência em relação a hipoalbuminemia ($p=0,064$) e pH próximo ao limite inferior ($p = 0,053$). Houve uma tendência de pior desfecho para pacientes com menor nível sérico de albumina e pH próximo ao limite mínimo.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL; COVID-19; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

RELAÇÃO ENTRE O USO DE PROCINÉTICOS, INTERCORRÊNCIAS E TOLERÂNCIA À TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES NA UTI COVID 19

MAFFINI, LF¹; NIZ, MEM²; DE PAULA, J⁴; DANTAS, D¹; DA SILVA, JSM¹; JUSTINO, SR⁴; LEITE, LS⁴; RABITO, EI³

¹NUTRICIONISTA, EX-RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA/PR; ²GRADUANDA EM NUTRIÇÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; ³DOCENTE DO PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO-UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; ⁴NUTRICIONISTA DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA/PR

Introdução: A terapia nutricional tem sido considerada primordial na assistência aos pacientes críticos infectados pelo Sars-Cov-2 (COVID-19), isto porque estão sujeitos a elevada resposta inflamatória, e outras condições, tais como: tempo prolongado na ventilação mecânica, em uso de certas drogas (exs. uso de bloqueadores neuromuscular, sedativos, opióides), que podem comprometer direta ou indiretamente o estado nutricional e/ou a tolerância a nutrição enteral (NE). Na vigência de intolerância gastrointestinal tem sido recomendado o uso de procinético (ESPEN, 2020). **Objetivo:** Avaliar adequação de infusão de energia e proteína nos pacientes em terapia nutricional enteral internados em UTI-COVID em uso de procinéticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado através da coleta de dados dos prontuários dos pacientes diagnosticados com COVID-19. Foram extraídas informações sócio-demográficas, prescrição de procinético, prescrição dietética enteral energética (kcal/dia) e proteica (g/dia), registro da quantidade de fórmula enteral infundida e cálculo da adequação de energia e proteína entre dieta prescrita versus quantidade infundida. Os dados foram avaliados quanto a normalidade e foi aplicado o teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%, utilizando Software SPSS. **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes durante 839 dias que receberam nutrição enteral, com média de idade de $61 \pm 16,0$ anos, índice de massa corporal médio entre pacientes de $31,3 \pm 8,2$ kg/m², a mediana de tempo de internação na UTI foi de 18(5-57) dias, mediana de uso de ventilação mecânica de 13,5 (5-49) dias. Quanto à adequação da terapia nutricional em relação aos dias com e sem prescrição do procinético, constatou-se que a adequação energética foi 87,0% versus 87,3% ($p=0,544$), a adequação da proteína foi 89,5% versus 89,4% ($p=0,459$), velocidade de infusão $44,3 \pm 16,1$ versus $43,9 \pm 16,7$. **Discussão:** Observa-se que não houve diferença significativa entre os dias da administração do fármaco e da sua ausência. Neste estudo o procinético não promoveu aumento na oferta energética e proteica, contudo acredita-se que sua administração, na vigência de intolerância do trato gastrointestinal, permitiu a manutenção da oferta, que poderia ter sido reduzida.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL, MOTILIDADE GASTROINTESTINAL, FÁRMACOS GASTROINTESTINAIS, INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS.

PERFIL NUTRICIONAL E ANÁLISES DESCRITIVAS DE PACIENTES INTERNADOS COM SARS-COV-2 EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA (NUTRICOVID19)

GABRIEL TAYGUARA SILVEIRA GUERREIRO, GTSG¹; CAROLINE MARQUES DE LIMA CUNHA, CMLC²; CAIO WOLFF RAMOS BAUMSTEIN, CWRB²; KELLEN DOS SANTOS DE LIMA, KSL²; VIVIAN CRISTINE LUFT, VCL^{2,3}; ZILDA ELIZABETH DE ALBUQUERQUE SANTOS, ZEAS²; RAQUEL CANUTO, RC²; VALESCA DALL'ALBA, VDA^{1,2,3}

¹PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HEPATOLOGIA E GASTRO-ENTEROLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE/RS, BRASIL; ²PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE (PPGANS), UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS), PORTO ALEGRE/RS, BRASIL; ³SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE/RS, BRASIL

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 apresenta um amplo espectro de sintomas com impacto negativo sobre o risco nutricional e, mais especificamente, sobre a ingestão alimentar. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil nutricional e dietético de pacientes internados com COVID-19. **Métodos:** Trata-se de coorte retrospectiva com revisão dos prontuários eletrônicos, que incluiu pacientes adultos positivos para Sars-CoV-2 admitidos de junho a dezembro de 2020 em unidade de internação (UI) ou em unidade de terapia intensiva (UTI) em um hospital público de referência. Estudo aprovado pelo CEP HCPA sob nº CAAE 53642621.80000.5327. **Resultados:** Foram incluídos até o momento 1476 pacientes adultos, com idade de 59 ± 16 anos, sendo 50,3% mulheres. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (56%), diabetes mellitus do tipo 2 (33,1%) e doença cardiovascular (28,7%). Apenas 7,8% não apresentavam nenhuma comorbidade na admissão. Os principais sintomas na admissão hospitalar foram dispnéia (68%), tosse (50,4%), febre (45,9%), prostração (30,1%) e mialgia (24,8%). Dentre os sintomas gastrointestinais, a constipação (23,1% e 64,8%) e a náusea (13,2% e 5,6%) foram os mais relatados, tanto em UI, quanto em UTI, respectivamente. Na UTI, 69,2% dos pacientes fizeram uso de ventilação mecânica, 32,0% realizaram o protocolo de prona, e 29,5% necessitaram terapia de substituição renal. Dados de peso e altura não estavam disponíveis em cerca de 1/3 dos prontuários. Triagem nutricional foi realizada em 72,0% dos pacientes em UI, onde se detectou risco em 70,7%. Já na UTI, 90,7% dos pacientes foram triados para risco, que esteve presente em 98,4%. Foi identificada similar redução na ingestão dos pacientes de UI e UTI (65%) prévia à internação. A maioria (94,4%) dos pacientes em UI faziam uso da via oral para alimentação, sendo 82,8% das prescrições de consistência normal. A meta calórica média foi de $27,9 \pm 7,1$ kcal/kg/dia e a proteica foi de $1,3 \pm 0,3$ g/kg/dia. Quanto à estimativa de consumo, 33% ingeriu entre 50% e 75% do prescrito, e 20,5% ingeriu menos da metade. Na UTI, 65,8% dos pacientes fizeram uso da via enteral (polimérica e sem fibras): a meta calórica foi $21,6 \pm 6,3$ kcal/kg/dia e proteica $1,3 \pm 0,4$ g/kg/dia, sendo que a meta calórico-proteica levou em média até 5 dias para ser atingida (66,9%). A mediana de tempo de internação foi de 9 (5-19) dias. **Conclusão:** Os pacientes com SARS-CoV-2 apresentam alto risco nutricional, com moderada aceitação

alimentar por via oral, sendo que na UTI a maioria necessita de dieta enteral.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; TERAPIA NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; SINTOMAS GASTROINTESTINAIS;

PERFIL NUTRICIONAL E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM COVID 19 EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO PAULO

PEDRON, ELO¹.; YAMAGUCHI, AY¹.; ALHO, CF¹.; MOLLE, DD¹

¹HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução: A piora do desfecho clínico de pacientes com COVID-19 pode estar correlacionada com o estado nutricional e comorbidades. Quando ocorre a infecção, tanto a desnutrição, quanto o sobrepeso e/ou obesidade, podem ser prognosticador de evolução desfavorável. Ferramentas de triagem para o risco nutricional e avaliação nutricional subjetiva, demonstram serem instrumentos confiáveis para traçar um plano de cuidado nutricional. **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional e epidemiológico de pacientes hospitalizados com COVID 19. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada por meio de análise de prontuários dos registros clínicos e nutricionais. Foram avaliados 119 prontuários sendo 67 do sexo masculino e 52 do sexo feminino, com internação entre Agosto de 2021 a Janeiro de 2022 no Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo. Para avaliação dos dados os pacientes foram divididos em dois grupos; grupo de pacientes recuperados (n=103) e grupo de pacientes que evoluíram ao óbito (n=16). **Resultados:** A média da idade foi de $62,9 \pm 21,3$ anos. Entre os pacientes que evoluíram ao óbito, a média de idade foi de $78,4 \pm 13,9$ anos, sendo 87,5% idosos e 62,5% homens e com a mediana de hospitalização de 36,5 dias na unidade de internação e 34 dias na unidade de terapia intensiva. Nos pacientes recuperados a média de idade foi de $60,5 \pm 20,4$ anos, sendo 58% idosos e 55,3% homens e com a mediana de hospitalização de 40 dias na unidade de internação e 30,5 dias na unidade de terapia intensiva. Quanto as comorbidades associadas, tanto no grupo óbito como nos recuperados a hipertensão e diabetes foram as mais prevalentes. Em relação ao risco nutricional 65,5% não estavam em risco, porém 75% com risco evoluíram ao óbito. O resultado da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente nos pacientes com risco foi de: Bem nutrido 38,4%, Moderadamente desnutrido ou Suspeita de Desnutrição 51,3% e Gravemente Desnutrido 10,2%. Na classificação do estado nutricional pelo IMC, houve diferença entre os adultos e idosos, na qual os adultos tiveram 26,6% de eutrofia e 73,2% acima do peso. Já os idosos 42% eutróficos e 38% acima do peso. **Discussão:** Para evitar a possibilidade de contaminação pelos profissionais de saúde e reduzir o

risco de disseminação, o contato físico com os pacientes infectados por Covid-19 foi restrito. Seguindo as recomendações nacionais e internacionais o diagnóstico nutricional passou a ser subjetivo e medidas como peso e altura relatada pelos pacientes e/ou acompanhantes. O estado nutricional pode influenciar negativamente a progressão do Covid-19. Estudos relataram aumento da mortalidade relacionado com a idade e a obesidade, isto porque a obesidade compromete diretamente a função pulmonar. **Conclusão:** Identificar o risco e o diagnóstico nutricional dos pacientes com Covid-19 hospitalizados, principalmente em pacientes idosos, obesos e/ou com hipertensão e diabetes pode favorecer a criação de estratégias de prevenção e intervenção precoce.

PALAVRAS-CHAVES: COVID 19, DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL, TRIAGEM NUTRICIONAL.

ENTRE MARCADORES NUTRICIONAIS, INFLAMATÓRIOS E DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ALVES, DT.¹; FERNANDES, DBS¹

¹REAL HOSPITAL DE PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Introdução: A COVID-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2 (COVID-19), é uma doença que provoca síndrome respiratória aguda grave. Idosos, homens e pacientes com comorbidades e excesso de peso apresentam maior risco de hospitalização e, conseqüentemente, de cuidados intensivos. Esses indivíduos apresentam exacerbada produção de citocinas vinculada e reação imunológica. **Objetivos:** Avaliar a relação entre marcadores nutricionais e inflamatórios no momento da admissão em terapia intensiva com o desfecho clínico de uma amostra de pacientes com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva e terapia nutricional enteral exclusiva. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, realizado em pacientes acima de 20 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de COVID-19 pelo teste RT-PCR, em uso de terapia nutricional exclusiva e admitidos na UTI de um hospital de referência entre junho e setembro de 2020. Os dados laboratoriais (PCR-US, Leucócitos, Albumina, D-dímero, Ferritina, Lactato e pH), antropométricos (peso e altura) foram obtidos no primeiro dia da admissão na UTI. As informações foram coletadas em prontuários e planilhas específicas. Os dados foram digitados no programa Microsoft Office Excel. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS – Statistical Package for Social Sciences, versão 21.0 (IBM, Armonk, NY). **Resultados e Discussão:** Foram analisados 101 pacientes, com idade média de $65,57 \pm 14,9$ anos, sendo 58 homens (57,4%). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (57,4%) e Diabetes Mellitus (37,6%); 66,4%

apresentavam excesso de peso. O principal desfecho clínico encontrado foi o óbito (52,5%), houve uma tendência em relação a hipoalbuminemia ($p=0,064$) e pH próximo ao limite inferior ($p = 0,053$). Houve uma tendência de pior desfecho para pacientes com menor nível sérico de albumina e pH próximo ao limite mínimo.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL; COVID-19; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

RISCO DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTE EM ECMO POR COVID-19: RELATO DE CASO

AZEVEDO. SCL.¹; ANDRADE. SDOC¹; ALBUQUERQUE. JS.¹; SILVA. TEV¹; SILVA. PC²; LUCCHESI. FA.²; FERNANDES. NS.¹; CARDOSO. JDP.¹

¹ RHP - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA DE PERNAMBUCO; ²UFPE – UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A síndrome de realimentação (SR) é descrita como uma série de alterações metabólicas e eletrolíticas que ocorrem como resultado da reintrodução e/ou aumento da oferta de calorias após um período de ingestão calórica diminuída ou ausente. **Objetivo:** Descrever as alterações bioquímicas por provável Síndrome de Realimentação em paciente com quadro grave de Covid-19 e com evolução para o uso de ECMO. **Métodos:** Relato de caso realizado durante o período de internação do paciente na UTI de um hospital de referência em Recife - PE. As informações foram obtidas por meio do registro dos dados clínicos e nutricionais em prontuário eletrônico. **Resultados:** Paciente sexo masculino, 61 anos, procedente do interior de Pernambuco. Admitida no Real Hospital Português de Beneficência de Pernambuco - RHP com diagnóstico clínico de SRAG por COVID-19, sem comorbidades relatadas por familiares. Chega à unidade de terapia intensiva entubado, em uso de sedação, bloqueador neuromuscular e antibióticos. Avaliação nutricional no momento da admissão: risco nutricional score 04 pela NRS – 2002, diagnóstico nutricional de obesidade conforme IMC $34,8\text{Kg/m}^2$, circunferência do braço 35cm e circunferência da panturrilha 35,5cm. A massa muscular durante o internamento foi avaliada através de ultrassonografia do músculo reto femoral, evidenciando perda de 93% da espessura muscular (1ª medida: 1.2cm, última medida 0.27cm) em 45 dias de internamento. As necessidades nutricionais estimadas foram 20 kcal/kg e 1.5g/kg/dia de proteína. A terapia nutricional enteral (TNE) foi iniciada no segundo dia de internação. Apresentou distúrbio hidroeletrólítico (DHE) com redução de fósforo, potássio e magnésio, associado inicialmente a piora de quadro clínico e alteração da função renal, dificultando a progressão dietética, sendo necessário a interrupção da terapia nutricional por instabilidade. Após 45 dias de internação e estabilidade hemodinâmica, reiniciada progressão

de terapia nutricional enteral com fórmula oligomérica, normocalórica e hiperproteica, isenta em lactose, sacarose, associado a módulo de proteína isolada do soro do leite e micronutrientes parenterais (vitaminas e oligoelementos) e levado em consideração oferta de calorias não nutricionais. Após progressão de 11% da meta nutricional, paciente apresentou 2 episódios de bradicardia associado a DHE: hipofosfatemia (2.2mg/dL), hipomagnesemia (1.37mg/dL) e hipocalcemia (2.64mg/dL). Realizada correção com reposição venosa dos micronutrientes e iniciado vitamina B1 intravenosa 150mg/dia por 5 dias. O paciente atingiu as necessidades nutricionais pela primeira vez após 60 dias de internamento, porém foi a óbito em seguida por decorrência de hemorragia intracerebral maciça causando morte cerebral. **Conclusão:** Necessidade do monitoramento e identificação da síndrome de realimentação no ambiente da UTI, priorizando a garantia da oferta nutricional adequada e com segurança, contribuindo assim para a evolução clínica do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO; TERAPIA NUTRICIONAL; ECMO; CORONAVÍRUS

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS COM COVID-19

HAUTRIVE, TPH.¹; SANTOS, GS²

¹FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Introdução: Estudos recentes destacaram a influência da COVID-19 no estado nutricional e na ingestão de nutrientes em pacientes infectados, além disso, quando comparados a pessoas saudáveis, verifica-se que eles apresentam aumento no gasto energético e maior risco de desnutrição. **Objetivo:** Descrever a terapia nutricional adotada no cuidado aos pacientes hospitalizados com COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado em um hospital referência no atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde com Covid-19, situado no município de Santa Maria/RS. Para a coleta de dados, foi utilizada uma planilha elaborada no Microsoft Excel pela chefia do Serviço de Nutrição deste hospital, após a assistência nutricional. Participaram do estudo todos os indivíduos com idade de 20 anos ou mais, de ambos sexos, internados no hospital no período de maio de 2020 a março de 2022. **Resultados:** Neste período foram atendidos no hospital 2012 pacientes com diagnóstico de Covid-19, sendo 25,3% (n=509) pacientes no ano de 2020, 65,5% (n=1318) no ano de 2021 e 9,2% (n=185) em 2022. Destes, 11,2% (n=226) apresentaram resultado negativo para Covid-19. Em relação a via de alimentação, 72,6% (n=1460) se alimentaram por via oral (VO), 24,5% (n=493) por nutrição enteral (NE), 2,9 % (n=59) por VO e NE. Desses pacientes

atendidos apenas 0,8% (n=16) receberam também suporte de nutrição parenteral (NP). Neste período, a dieta por VO mais prescrita foi a de consistência pastosa (40%), seguida da dieta branda (30%). Além da mudança na consistência da dieta, concomitantemente deveriam ser dietas específicas para diabéticos, para hipertensos e para diarreia. As dietas enterais mais utilizadas foram: dieta hipercalórica e hiperproteica (40%), para controle glicêmico (30%), para o controle da diarreia e/ou má absorção (15%) e outras (15%). **Discussão:** A alimentação por VO é a preferencial em pacientes não graves com diagnóstico de Covid-19, incluindo a utilização de suplementos orais quando a ingestão energética estimada for < 60% das necessidades nutricionais. Em pacientes graves, a NE é a via preferencial e que seja iniciada entre 24 e 48 horas. No caso de contraindicação da via oral e/ou enteral, a NP deve ser iniciada o mais precocemente possível. Bem como, o uso de NP suplementar após 5 a 7 dias em pacientes que não conseguem atingir aporte calórico proteico > 60% por via digestiva. **Conclusão:** Verificou-se que a maioria dos pacientes conseguiram se alimentar por via oral. Para isso, houve uma modificação na consistência da dieta para melhor aceitação pelo paciente e modificação dos nutrientes da dieta devido a sua condição fisiológica atual. Pacientes com maior gravidade, que necessitaram de respiração mecânica, e com isso, são impossibilitados de se alimentar por via oral, ou os que não atingiram suas necessidades demandaram de nutrição enteral/parenteral.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL; CORONAVÍRUS; COVID-19; NUTRIÇÃO ENTERAL; NUTRIÇÃO PARENTERAL; HOSPITALIZAÇÃO.

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES INFECTADOS COM COVID-19 EM USO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

CÓRDOVA, GS¹; ANTONIO, JP²; JOCHIMS, AMK²; LUFT, VC^{1,2,3}; DALL'ALBA, V^{1,2,3}; BOSA, VL^{1,2,3}

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; ²SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; ³PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE - UFRGS

Introdução: Pacientes internados com COVID-19 em uso de ventilação não invasiva (VNI) podem apresentar dificuldades em se alimentar por via oral devido à dessaturação durante a retirada da máscara, sendo necessário a oferta de uma dieta com consistência adaptada que facilite a ingestão alimentar a fim de reduzir o risco de desnutrição, já que está associado a piores desfechos. **Objetivo:** Analisar a ingestão alimentar de pacientes com COVID-19 em uso de VNI submetidos a um

protocolo de Terapia Nutricional (TN). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Diante do elevado número de pacientes em uso de VNI em março de 2021, o Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SND/HCPA) elaborou uma prescrição dietética denominada “Dieta COVID” com o intuito de facilitar a ingestão alimentar de pacientes com COVID-19 em uso de VNI, hospitalizados em unidade de internação clínica COVID (UI-COVID). Essa dieta caracterizava-se por uma consistência líquida e pastosa com suplemento nutricional hipercalórico e hiperproteico (300kcal e 12g de proteína) e era composta por 2.000kcal/dia e 90g de proteína/dia. Além disso, eram realizados ajustes no cardápio base de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Para avaliar a ingestão alimentar dos pacientes em relação à dieta, foi utilizada uma ilustração de escala visual adaptada do NutritionDay®. A escala visual apresentava quatro opções que representam as estimativas de consumo: Nada (0-25%), Pouco (25-50%), Metade (50-75%) e Quase Tudo (75-100%). Foram revisados todos os prontuários de pacientes hospitalizados na UI-COVID provenientes da Emergência com exame COVID PCR-RT positivo, entre 31 de março a 31 de agosto de 2021. As variáveis categóricas foram descritas como frequência absoluta e relativa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (2022-0048). **Resultados:** Foram incluídos 74 pacientes com média de idade de 52 ± 16 anos em uso de VNI que receberam a dieta COVID, dos quais 43 (58%) do sexo masculino. Destes, 67 (91%) apresentavam risco nutricional pela NRS-2002. A mediana do tempo de internação na UI-COVID foi de 7 (1-28) dias, sendo que um total de 32 (43%) pacientes utilizavam máscaras faciais como suporte ventilatório. Em relação à aceitação da dieta COVID na internação, 33 (45%) ingeriram quase tudo, 21 (28%) ingeriram metade, 18 (23%) ingeriram pouco e 3 (4%) não ingeriram nada. Quanto à consistência da dieta na alta da UI-COVID, 46 (62%) dos pacientes submetidos à dieta COVID progrediram para dieta normal ou pastosa. **Discussão:** Nossos achados sugerem que a maioria dos pacientes em VNI submetidos a TN com a dieta COVID apresentaram uma boa aceitação, atingindo as necessidades nutricionais apenas com a via oral, sem necessidade de via alternativa de alimentação. **Conclusão:** Em sua maioria, pacientes com COVID-19 em uso de VNI ingeriram mais da metade da dieta COVID, além de progredirem para dieta normal ou pastosa até a alta da UI-COVID.

PALAVRAS-CHAVES: DIETOTERAPIA; DIETA; COVID-19; VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; INGESTÃO ALIMENTAR

TERAPIA NUTRICIONAL NO PACIENTE CRÍTICO EM POSIÇÃO PRONA NA PANDEMIA DE COVID-19

LUCIANA DE OLIVEIRA MARQUES¹, MONICA JASIULONIS PASCO², NEUSA HARUMI SEGOSHI³, REGINA SILVA SANTOS⁴, THAIS OLIVEIRA DA SILVA⁵, JOSELAINE FERNANDA MINELLI⁶, CLAUDIA CRISTINA DE ALMEIDA MARTINS⁷

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL. EMAIL PARA CONTATO: LUOMARQUES@YAHOO.COM.BR

Introdução: A posição prona em pacientes com insuficiência respiratória aguda é utilizada desde a década de 70 com objetivo de melhorar a ventilação, oxigenação, diminuir barotrauma e reduzir a mortalidade, é especialmente indicada naqueles com relação PaO₂/FiO₂ menor que 150 l. Dos pacientes com Covid admitidos em terapia intensiva, 85% tem critério para intervenção em posição prona 2. A terapia nutricional no paciente em prona encontra tabus da equipe de saúde quanto à prática, embora seja fundamental para manter a massa magra e impactar diretamente no prognóstico clínico do doente 3. **Objetivo:** Identificar como tem se dado a terapia nutricional do paciente crítico em posição prona durante a pandemia de Covid19. **Método:** Pesquisa bibliográfica realizada na base de dados Pubmed com os descritores “nutritional therapy”, “prone position” e “Covid-19” referente aos artigos publicados entre abril de 2020 a agosto de 2021. **Resultados:** foram selecionados doze artigos e desses selecionados quatro, publicados na Índia, Arábia Saudita, Itália e Estados Unidos, o método foi observacional prospectivo em um artigo e nos demais uma revisão sistemática e duas revisões de literatura. Os estudos envolveram a análise de 642 pacientes com insuficiência respiratória aguda, necessidade da posição prona e a terapia nutricional envolvida. Na impossibilidade de uso do trato digestório, moderada instabilidade hemodinâmica e impossibilidade de se atingir a meta calórico-proteica no sétimo dia de terapia nutricional sugere-se a terapia nutricional parenteral, nos demais casos a nutrição enteral precoce é importante ter início nas 48hs de admissão do paciente na UTI, tendo impacto na diminuição da mortalidade. Sugere-se iniciar a enteral de forma trófica e ir progredindo até a meta no quarto dia, chegando a no máximo 85ml/h no paciente em prona; a dieta deve ser de maior densidade calórica (2kcal/ml) para diminuir o volume; não houve diferença na incidência de pneumonia nem broncoaspiração do paciente com sonda gástrica ou pós-pilórica, nem daqueles na posição supina ou prona; a infusão da dieta deve ser contínua por 24hs sem pausas, exceto nas manobras de supina e prona ou presença de vômitos; manter a cabeceira do paciente em posição prona de 20 a 30 graus elevada; não mensurar de rotina resíduo gástrico; administrar procinéticos profiláticos e atentar para a administração do volume adequado de água. **Conclusão:** O paciente crítico com leve ou moderada instabilidade hemodinâmica em posição prona não pode ficar sem terapia nutricional nem receber nutrientes inferiores a sua necessidade, há que se seguir protocolos de cuidados para garantir o direito do doente à terapia nutricional adequada e segura, pois há direto impacto no prognóstico e mortalidade. O estado nutricional do paciente depende do trabalho interdisciplinar de excelência da equipe de enfermagem,

nutricionistas, médicos e equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN).

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL, COVID-19, DECÚBITO VENTRAL, NUTRIÇÃO ENTERAL, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA

TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE E APORTE CALÓRICO E PROTEICO DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 DE UM HOSPITAL DE CAXIAS DO SUL/RS.

ZANOTTI, J¹; DOS SANTOS, LS¹; TELLES, JB¹; GABRIELLI C².

¹FSG CENTRO UNIVERSITÁRIO; ²HOSPITAL POMPÉIA.

Introdução: Dentre as disfunções orgânicas relacionadas à Covid-19, a insuficiência respiratória foi a causa primordial de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), cursando com elevadas taxas de mortalidade, principalmente em pacientes desnutridos, com hipermetabolismo ou com déficit energético e proteico durante a internação. Em doentes com impossibilidade de alimentação por via oral, a nutrição enteral é a via preferencial, devendo ser iniciada em até 48h de internação, progredindo conforme evolução dos doentes.

Objetivos: Avaliar a prevalência de pacientes que iniciaram terapia nutricional precocemente, bem como aporte calórico e proteico de pacientes críticos com Covid-19 de um Hospital de Caxias do Sul/RS. **Métodos:** Estudo retrospectivo de coorte no qual foram incluídos prontuários de pacientes adultos internados por Covid-19 na UTI, de março de 2021 a março de 2022, em terapia nutricional enteral (TNE) exclusiva, com >48h de internação na UTI. Foram coletadas informações referentes à idade, gênero, peso, data de internação na UTI e de início da TNE, aporte calórico e proteico nos primeiros 7 dias de TNE. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de aprovação 5.239.908. **Resultados:** A amostra foi composta por 71 pacientes, [62% do gênero masculino, a maioria com idade de 60 anos ou mais (53,5%) e com estado nutricional classificado como excesso de peso (70,4%)]. No presente trabalho, 83% dos doentes iniciaram a TNE em até 48h após a internação da UTI. Entre os pacientes que não iniciaram TNE precocemente, observou-se como justificativas a posição prona, instabilidade hemodinâmica e a falta de via alternativa para início da nutrição enteral. Ainda, neste estudo, a média dos primeiros 7 dias de TNE demonstrou que 95,2% dos indivíduos receberam dieta hipocalórica (<80% do Valor Energético Total) e 87,3%, dieta hipoproteica, sendo 0,59±0,18g/kg/dia (<0,8g/kg/dia). **Discussão:** As Diretrizes Brasileiras de TNE sugerem que, a alimentação por via alternativa deve ocorrer em até 48h iniciais do tratamento intensivo, após estabilização hemodinâmica. Já está bem descrito na literatura que a TNE precoce pode melhorar a resistência às infecções, impedir agravamento da desnutrição,

reduzir o balanço nitrogenado negativo, bem como o tempo de internação, os custos hospitalares e a morbimortalidade. As diretrizes definem como meta calórica 25-30kcal/kg/dia e 1,2 a 2,0g/kg/dia de proteína para doentes críticos com Covid-19. O início tardio da TNE, bem como o déficit calórico e proteico, estão relacionados com comprometimento do estado nutricional causado pela mobilização de proteínas plasmáticas e pela própria injúria, devido à resposta hiper catabólica instalada nas 72h após a lesão inicial, acarretando piores desfechos clínicos. **Conclusão:** No presente estudo, a maioria dos pacientes recebeu TNE precoce, porém o aporte calórico e proteico foi deficiente nos primeiros 7 dias de TNE. **PALAVRAS-CHAVES:** COVID-19; TERAPIA NUTRICIONAL; PACIENTE CRÍTICO.

USO DE FÓRMULAS ENTERAIS DE 2019 A 2021 NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA REGIÃO SUL

CAVASSIN, I¹; CASTILHO, PHWC¹; KLAUBERG, RP¹; SCHIEFER-DECKER, MEM¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Resumo: Digite o resumo aqui. Instruções: folha A4; margens (superior, inferior, direita e esquerda) de 1,5 cm; e espaçamento simples. Não ultrapassar o limite de 1(uma) página. O texto do resumo deve ter no máximo 3000 caracteres (com espaços). A fonte é Arial, Regular, Tamanho 12, espaçamento simples. O resumo deve sumarizar Resultados e conclusões. Não serão aceitas figuras, tabelas, fotos, diagramas, símbolos especiais, fórmulas, equações ou referências bibliográficas. O texto deve ter alinhamento justificado. Há Limite de trabalhos por pessoa, sendo 5 como autor e 5 como apresentador. Há limite de 8 autores por trabalho. Há limite de caracteres para título: 200 caracteres (incluindo espaços). O resumo deverá conter a seguinte estrutura: **Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Discussão:** Resumos que não atendam as especificações solicitadas serão automaticamente recusados. **Introdução:** Durante o período de 2020 a 2021, o mundo enfrentou uma forte crise de saúde em decorrência da pandemia pelo vírus COVID-19, o que causou uma superlotação nos leitos públicos e maior demanda dos profissionais de saúde, inclusive os profissionais que são responsáveis pela nutrição no âmbito hospitalar. A utilização de Nutrição Enteral precoce em quadros críticos, está associada à resistência a infecções, promoção da cicatrização de feridas, redução do risco de desnutrição, redução do balanço nitrogenado negativo, diminuição do tempo de internação e, por consequência, de custos hospitalares. **Objetivos:** Verificar a utilização de fórmulas enterais no Sistema Único de Saúde na região Sul do Brasil, antes e durante o período pandêmico. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo,

onde foram levantados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a utilização de fórmulas enterais nos três estados (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul), durante o período de três anos - 2019, 2020 e 2021. Os dados coletados foram agrupados em planilhas de Excel, organizados por estado e foram estabelecidas relações entre os números e frequências dos procedimentos tabulados, sendo calculadas frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi realizado teste de normalidade por Shapiro-Wilk e as associações foram investigadas por meio de Análise de Variância (ANOVA) e teste de Tukey com nível de significância de 95%. **Resultados:** No total foram utilizadas 648.715 fórmulas enterais no ano de 2019, 704.783 fórmulas enterais no ano de 2020 e 991.780 fórmulas enterais no ano de 2021 na Região Sul. No estado do Paraná foram utilizadas 250.617 fórmulas enterais no ano de 2019, sendo que em 2020, houve um aumento de 6,4% (n = 266.806) e em 2021 um aumento de 55,6% (n = 390.157) em comparação com o ano de 2019. No estado do Rio Grande do Sul foram utilizadas 269.364 fórmulas enterais no ano de 2019, sendo que em 2020, houve um aumento de 10,4% (n = 140.337) e em 2021 um aumento de 36,7% (n = 233.322) em comparação com o ano de 2019. No estado de Santa Catarina foram utilizadas 128.734 fórmulas enterais no ano de 2019, sendo que em 2020, houve um aumento de 9% (n = 297.640) e em 2021 um aumento de 81,2% (n = 368.301) em comparação com o ano de 2019. Quando comparadas as médias de ocorrência entre os anos não obteve-se significância estatística (p= 0,261) assim como quando comparado entre os estados (p=0,052). **Discussão:** Houve um aumento em números totais no uso de fórmulas enterais utilizadas em todos os estados da região Sul quando comparado o ano de 2019 (período pré-pandemia) com os anos de 2020 e 2021 (período de pandemia), sendo Santa Catarina e Paraná os estados com maior e menor taxa de aumento, respectivamente. Ainda, é possível notar um aumento mais expressivo no uso de fórmulas enterais ao longo do ano de 2021 em relação ao ano de 2019

PALAVRAS-CHAVES: FÓRMULAS ENTERAIS, PANDEMIA, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

VOLUME PRESCRITO VERSUS VOLUME INFUNDIDO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19: INDICADOR DE QUALIDADE

VIANA, ACC¹; PORTUGAL, MLP¹

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO;

Introdução: A pandemia de COVID-19 vem acompanhada de novos desafios na prática clínica. O estado nutricional e o suporte nutricional são fatores determinantes para

curva de melhora e reabilitação do paciente, sendo fundamentais para o tratamento eficaz da doença. **Objetivos:** Determinar o indicador de Terapia Nutricional Enteral volume prescrito versus volume infundido em uma unidade de terapia intensiva de pacientes com COVID-19 de um hospital de Fortaleza- CE. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com uma amostra de prontuários de 30 pacientes com mais de 18 anos, de ambos os sexos internados em unidade de terapia intensiva COVID-19 de um hospital de Fortaleza- CE no período de dezembro de 2020 a julho de 2021. Foram incluídos no estudo pacientes em uso de Terapia Nutricional Enteral exclusiva. As informações foram coletadas através do prontuário. Os dados utilizados foram: peso, altura, sexo, índice de massa corporal, resultados da triagem de risco nutricional segundo a Nutritional Risk Screening, via de alimentação e volume de Terapia Nutricional Enteral prescrita e infundida referentes a três dias não consecutivos durante o internamento para realização do cálculo do indicador volume prescrito versus volume infundido. Foi considerado como adequado o volume de infusão da nutrição enteral maior que 70% do prescrito. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa excel e cálculos de porcentagem, média simples e desvio padrão. **Resultado:** Foram avaliados os prontuários de 30 pacientes, dos quais apresentaram média de idade 59 anos (DP 4,48), sendo a maioria do sexo masculino (56,67%). Conforme índice de massa corporal 3,33% dos pacientes receberam o diagnóstico de desnutrição, 16,67% de eutrofia, 80% de sobrepeso ou obesidade. Todos os pacientes (100%) encontravam-se em risco nutricional conforme NRS. A maioria dos pacientes (70%) apresentaram volume de infusão de dieta enteral inferior a 70% em relação ao volume prescrito, apresentando inadequação desse indicador de terapia nutricional enteral. A média de volume de infusão em relação ao prescrito foi de 62,38%. **Discussão:** Conforme o diagnóstico nutricional houve prevalência de sobrepeso ou obesidade (80%) entre os pacientes avaliados e todos (100%) se enquadraram no diagnóstico de risco nutricional na triagem. A alta prevalência de inadequação desse indicador pode ocasionar o comprometimento do estado nutricional desses pacientes. A literatura demonstra que a administração de calorias e proteínas não adequadas pode resultar em piora do estado nutricional, acarretando em aumento da desnutrição e de complicações. **Conclusão:** O indicador de qualidade volume prescrito versus volume infundido é necessário para o acompanhamento e otimização da terapia nutricional enteral de pacientes internados na UTI com diagnóstico de COVID-19 afim de prevenir complicações decorrentes de uma nutrição não satisfatória.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL, VOLUME PRESCRITO, VOLUME INFUNDIDO, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, COVID-19.

ADESÃO A DIETA E ATIVIDADE FÍSICA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS 2 NA TERCEIRA IDADE

ANDRESA MAYARA DA SILVA SANTOS; MARIA GORETTI BURGOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Intervenção nutricional no tratamento do diabetes mellitus (DM) é de extrema relevância, por ter um papel desafiador na prevenção, no gerenciamento da doença, na prevenção do desenvolvimento de complicações agudas e crônicas, principalmente acima de 60 anos. O aconselhamento nutricional pode reduzir o risco da doença em pre-diabéticos, controlar fatores de risco como inadequado padrão alimentar, peso corporal, perfil lipídico e níveis pressóricos. O tratamento do DM2 pode ser complexo para muitos pacientes, representando uma das questões mais importantes e desafiadoras para os profissionais de saúde. **Objetivo:** avaliar a adesão ao tratamento dietético e a atividade física, em portadores de DM2 na terceira idade. **Metodologia:** coorte transversal, com pacientes idosos diabéticos e pré diabéticos, não institucionalizados, hígidos atendidos por mais de 3 consultas no ambulatório de nutrição/diabetes, do núcleo de atendimento ao idoso/UFPE, no período de 2012- 2019. Foram avaliadas variáveis clínicas, sociodemográficas e de estilo de vida (adesão ao plano dietético, ingestão hídrica e atividade física). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos/UFPE (CAAE: 50087315.4.0000.5208). Os dados foram analisados descritivamente pelo teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. **Resultados:** foi analisado 178 idosos, com menos de 5 anos de diagnóstico e de uso de medicação (41,6%), predominantemente na faixa etária de 60 a 74 anos (75,8%) e sexo feminino (72,5%). A adesão a 50% do tratamento dietético orientado, ocorreu em 51,7% do grupo, ingestão hídrica menor que 2L/dia em 61,2% e, à atividade física em 62,9% da amostra. Variáveis como presença de comorbidades, tempo de doença e uso de hipoglicemiantes, não foram associados ao nível de adesão. **Discussão:** Calheiros e col (2021), com o mesmo público alvo, verificou que após 6 anos de atendimento nutricional, ocorreu redução no consumo de alimentos preditores de risco cardiovascular, como açúcar refinado, gorduras saturadas e trans saturadas, gorduras vegetais hidrogenadas, pães e biscoitos. Em relação a baixa ingestão hídrica, resultado semelhante foram encontrado por Mendonça e col., (2020), com ingestão diário de de 1000 ml. Do mesmo modo GARCIA et al., (2012), encontrou ingestão de 84,7% dos participantes abaixo do recomendado. Segundo a European Food Safety Authority (EFSA), a recomendação diária de líquidos

para idosos é de , 2,5 L para homens e 2,0L para mulheres. Vários estudos demonstram que, como envelhecimento, a ingestão vai diminuindo em comparação aos adultos e jovens (EFSA, 2010; MENDONÇA et al., 2020). **Conclusão:** ocorreu adesão moderada ao tratamento dietético e atividade física, em ambos os sexos, independente de faixa etária de idosos, comorbidades e tempo de doença.

PALAVRAS-CHAVES: DIABETES MELLITUS; ADESÃO AO TRATAMENTO; ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL; IDOSOS.

ÂNGULO DE FASE COMO MARCADOR PROGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM ADULTOS E IDOSOS: UM SUBESTUDO

SANTOS, JG¹; ARAÚJO, JS¹; ARAÚJO, WO²; CIRINO, AG¹; PEREIRA, MR¹; SILVA LCA¹; SANTOS, MM¹; SANTOS, MVR¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO.

Resumo: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), quando não fatal, constitui desfecho clínico de prognóstico reservado. E dentre os vários métodos dessa avaliação, destaca-se a análise do ângulo de fase (AF), obtido por meio do exame de bioimpedância elétrica, que tem sido relacionado com o sucesso, sobrevivência e evolução de doenças, configurando-se em um índice prognóstico de relevância na prática clínica. O objetivo deste estudo é avaliar o resultado do AF, o índice de massa corporal (IMC) de adultos e idosos sobreviventes de IAM, e discutir a vulnerabilidade prognóstica à luz desse marcador na amostra estudada. Trata-se de um subestudo do tipo transversal descritivo, referente a um ensaio clínico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 39996120.0.0000.5013, realizado entre dezembro de 2021 a maio de 2022, com indivíduos adultos e idosos (idade ≥ 20 anos e ≥ 60 anos), sobreviventes de IAM, atendidos em hospitais de referência do SUS do Estado de Alagoas. Dados sociodemográficos, clínicos, antropométricos e exame de bioimpedância elétrica (BIA) foram coletados. Sendo armazenados, tabulados e analisados estatisticamente no software Excel 2016. As variáveis de interesse para o estudo foram: índice de massa corporal (IMC), ângulo de fase (AF), obtido a partir da leitura da resistência e reatância pela BIA. A amostra foi composta por 16 pacientes, sendo 10 homens (62,5%) e 6 mulheres (37,5%). Desse total, 50% são adultos e 50% idosos, com mediana de idade de 59,5 anos (42 a 77) apresentando IMC de eutrofia (56%) e obesidade (44%). Quanto ao ângulo de fase 13/16 indivíduos (81,25%) apresentaram ângulo de fase abaixo da referência 2/16 (12,5%) dentro do padrão estabelecido e 1/16 (6,25%) acima. A média do ângulo de fase entre os obesos foi de 6,11° e de 6,12° entre os eutróficos. Os dados demonstram que indivíduos acometidos por IAM

apresentam AF abaixo da normalidade. Nessa perspectiva as informações fornecidas pela BIA, revelam uma ferramenta de utilização fundamental tanto para o índice de prognóstico, quanto para investigação de sobrevida dos indivíduos. Isto se fundamenta no que está estabelecido na literatura científica: há uma relação inversa entre AF e degradação proteica e uma relação direta entre este marcador e integridade celular; de modo que quanto menor o AF, menos íntegra se encontra a membrana celular. Logo, há uma redução da capacidade funcional e pior prognóstico entre os indivíduos com AF abaixo do padrão de referência. Na amostra estudada verificou-se predominância de AF diminuído e esta condição não apresentou relação com o IMC. Entretanto, por se tratar de indivíduos no pós-IAM, este resultado aponta para um potencial revelador de mau prognóstico, uma vez que se trata de indivíduos de elevado risco cardiovascular.

PALAVRAS-CHAVE: INFARTO DO MIOCÁRDIO; IMPEDINDO ELÉTRICA; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; PROGNÓSTICO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E PARÂMETROS URINÁRIOS EM PACIENTES COM LITÍASE RENAL

SILVA, TM¹; PRESTI, PT¹; COSTA, FL¹; ZAMONER, W¹; REIS, PF¹; SILVA, MZC¹

¹UNIDADE DE DIÁLISE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP

Introdução: A litíase renal apresenta relação com alterações metabólicas e aspectos nutricionais, sendo o estilo de vida, hábitos alimentares, excesso de peso e síndrome metabólica, importantes fatores de risco. Estudo anterior do presente grupo de pesquisa, bem como dados da literatura, mostraram que o aumento do índice de massa corporal (IMC) está associado a anormalidades urinárias em pacientes com litíase renal. Considerando que o IMC não é capaz de distinguir os compartimentos corporais e pode sofrer influência do estado de hidratação é importante analisar outras variáveis nutricionais, como a circunferência abdominal (CA), que se trata de medida simples correlacionada com IMC e capaz de prever o tecido adiposo visceral. **Objetivo:** Avaliar a associação entre CA e parâmetros urinários em pacientes com litíase renal. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo pacientes adultos com diferentes alterações metabólicas urinárias no período de agosto de 2019 a julho de 2022. Foram avaliados dados clínicos, parâmetros urinários (urina de 24 horas) e antropometria, com aferição da CA. Para análise estatística, utilizou-se o teste Shapiro-Wilk, seguido de regressões lineares múltiplas com parâmetros urinários como variáveis dependentes e CA, sexo e idade como variáveis independentes. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliados

216 pacientes, mediana de idade de 51,0 (40,5-58,0) anos, sendo 64,4% (n=139) mulheres, 44,0% (n=95) hipertensos, 19,4% (n=42) diabéticos e 20,8% (n=45) com diagnóstico de doença renal crônica associada. A média de IMC foi 30,0±6,3 kg/m² e a média da CA foi 98,8±14,0 cm. Na análise de regressão linear, o aumento de 1 cm na CA foi associado ao aumento nos níveis urinários de fósforo em 8,4 mg/24h (IC 4,327-12,469; p<0,001), ácido úrico em 5,2 mg/24h (IC 1,793-8,539; p=0,003), sódio em 2,8 mmol/24h (IC 1,612-4,037; p<0,001), cálcio em 1,8 mg/24h (IC 0,652-2,924; p=0,002) e potássio em 0,3 mmol/24h (IC 0,024-0,585; p=0,034). **Discussão:** Os achados sugerem que a avaliação antropométrica incluindo a CA, medida de fácil execução, baixo custo e não invasiva é importante no acompanhamento dos pacientes com litíase renal, podendo auxiliar no controle das alterações metabólicas urinárias. **Conclusão:** O aumento da CA foi associado com a presença de anormalidades urinárias que podem contribuir para a litogênese, como aumento dos níveis de fósforo, ácido úrico, sódio e cálcio.

PALAVRAS-CHAVES: LITÍASE RENAL, NEFROLITÍASE, CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL, OBESIDADE, ESTADO NUTRICIONAL, DISTÚRBIOS METABÓLICOS.

ATENDIMENTO ON-LINE COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL PARA PACIENTES DE UM SERVIÇO DE MEDICINA PREVENTIVA EM MACEIÓ-AL

MONTEIRO, BLS.¹; COSTA, AV.¹; SILVA, BCV.¹; SILVA, DL.¹; NUNES, MFB.¹; COSTA, LE¹; MIRANDA, TTC¹; QUINTILIANO, KMS.^{1,2}

¹MEDICINA PREVENTIVA DA UNIMED MACEIÓ; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Introdução: Devido à pandemia de COVID-19 foi necessária a adoção de medidas sanitárias globais, como isolamento social e medidas de quarentena. Tais ações geraram um desafio aos serviços de saúde de atenção primária, pois o acompanhamento dos pacientes se faz necessário para a prevenção e tratamento das doenças crônicas. Neste cenário, a consulta on-line surgiu como uma opção alternativa aos atendimentos em consultório. **Objetivo:** Discorrer sobre o acompanhamento nutricional on-line realizado em um serviço de Medicina Preventiva em Maceió-AL. **Métodos:** Estudo descritivo com amostra de pacientes maiores de 18 anos que realizaram atendimento nutricional no mês de julho/22. As consultas aconteceram através de chamada de vídeo pelo aplicativo whatsapp®, com duração máxima de 40 minutos, onde foram coletados dados de saúde, realizado anamnese nutricional, sendo os dados antropométricos autorreferidos. **Resultados:** Foram realizadas 87 consultas, das quais 76,0% (n=66) on-line e 24,0% (n=21) presenciais. Dos pacientes atendidos, 44,0% (n=39) eram idosos e 69,0% (n=27)

aceitaram videoconsulta. Dos adultos, 81,0% (n=39) aceitaram consulta on-line. **Discussão:** Observou-se boa aceitação à consulta on-line, inclusive no público idoso, o qual é atribuído maior resistência ao uso de tecnologias. Os mesmos mostraram-se ativos durante o atendimento, mesmo aqueles que necessitaram de auxílio de familiar para iniciar a consulta. Os idosos com restrições de mobilidade se beneficiaram com essa modalidade, pois a dificuldade de locomoção dificulta o comparecimento em consultório. Com os idosos portadores de déficit cognitivo, a coleta de dados ocorreu com familiar/cuidador, não comprometendo a qualidade do atendimento. Os adultos apresentaram pouca/nenhuma dificuldade de acesso, visto que a chamada de vídeo foi realizada por aplicativo de uso habitual. Devido à exclusão do deslocamento para consultório e redução do tempo de espera, a consulta on-line mostrou-se como modalidade preferencial, visto que a jornada de trabalho muitas vezes impossibilita o deslocamento aos serviços de saúde. Dentre os pontos negativos, podemos destacar falhas técnicas (nos aparelhos e qualidade da internet) e a ausência de aferição dos dados antropométricos pelo profissional. Os dados de peso e altura foram referidos verbalmente pelos pacientes. **Conclusão:** O atendimento on-line mostrou-se eficaz e imprescindível durante a pandemia, visto que os malefícios da descontinuidade do tratamento nutricional geram complicações e mais demandas aos serviços de saúde emergenciais, já superlotados devido à pandemia. Esta iniciativa deve ser analisada como um importante modo de otimização dos atendimentos nutricionais e de saúde no geral para a população, devendo ser considerada para o futuro pós-pandêmico.

PALAVRAS-CHAVES: ATENDIMENTO ON-LINE, TELECONSULTA, COVID-19, PANDEMIA, CONSULTA NUTRICIONAL, VIDEOCONSULTA.

AVALIAÇÃO DA NRS 2002 COMO PREDITOR DE DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

MENDONÇA, JMM¹; BRASCHER JMM²; PERES WAF³; PAULA TP³

¹COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI; ²HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA ; ³UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por cerca de 70% das mortes do mundo, excedendo as mortes por causas externas e por doenças infecciosas. Cerca de 45% destes que totaliza mais de 17 milhões, são causadas por Doenças Cardiovasculares (DCVs). Portanto no ambiente hospitalar deve-se fazer a detecção do risco nutricional nos pacientes com DCV e realizar uma intervenção nutricional em pacientes classificados com desnutrição assim que são admitidos. **Objetivos:** Este trabalho tem como

objetivo avaliar o desempenho da ferramenta NRS 2002 na predição da mortalidade, tempo de internação (TIT), e ventilação mecânica dos pacientes internados na unidade cardiológica. **Métodos:** O estudo foi realizado com pacientes internados no centro cardiológico do Complexo Hospitalar de Niterói. Tratou-se de um estudo observacional do tipo longitudinal, com coleta de dados prospectivos da avaliação nutricional de pacientes cardiológicos aplicando a ferramenta NRS 2002. **Resultados:** De acordo com a classificação de risco nutricional obtida através da NRS 2002, 58% foram classificados sem risco nutricional e 42% foram classificados com risco nutricional. Foi verificada associação significativa entre idade e risco nutricional (p= 0,002) e TIT com risco nutricional (p=0,022) e também foi encontrado uma associação significativa entre pacientes classificados com risco nutricional e a ocorrência de óbitos (X= 9,416, p=0,002). **Discussão:** Pela aplicação da NRS 2002 foi possível verificar que os pacientes classificados com risco nutricional eram mais idosos, tiveram um maior tempo de internação e uma maior ocorrência de óbitos, indicando que essa ferramenta pode ser considerada um preditor de desfechos clínicos adversos em pacientes cardiopatas.

PALAVRAS CHAVE: DOENÇAS CARDIOVASCULARES, TRIAGEM NUTRICIONAL, RISCO NUTRICIONAL, NRS 2002, PACIENTES CARDIOPATAS.

AVALIAÇÃO DA SARCOPENIA EM PACIENTES ADULTOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

GOMES, CSF¹; PAULA TP¹; SILVA, EG¹

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A sarcopenia é definida pela redução da força muscular e tem o diagnóstico confirmado pela baixa quantidade ou qualidade muscular. Pode ser classificada em primária, quando relacionada ao envelhecimento e secundária quando outros fatores causais são evidentes. A etiologia da sarcopenia é multifatorial e geralmente associada a fatores ambientais, doenças crônicas, ativação de mediadores inflamatórios, anormalidades mitocondriais, perda de junções neuromusculares, diminuição de células satélites e alterações hormonais. A presença da sarcopenia pode aumentar o risco de quedas e fraturas, prejudicar a realização de atividades de vida diária, causar comprometimento cognitivo, distúrbios de mobilidade e disfagia, prolongar o tempo de hospitalização e aumentar os custos hospitalares. **Objetivo:** Avaliar a presença de sarcopenia em pacientes adultos portadores de doenças crônicas não transmissíveis internados em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal observacional, realizado com

24 pacientes internados, que foram submetidos à aplicação de um questionário clínico e sociodemográfico, da ferramenta de triagem SARC-F, teste de força muscular, realização da aferição de medidas antropométricas (peso, estatura, perímetro do braço -PB, dobra cutânea tricipital-DCT), cálculo do perímetro muscular do braço (PMB) a partir da PB e DCT, e teste de caminhada naqueles que apresentaram sarcopenia. **Resultados:** O risco de sarcopenia foi detectado em 8,3% dos pacientes, no entanto cerca de 62,5% dos pacientes apresentaram sarcopenia provável de acordo com a dinamometria e 16,7% apresentaram sarcopenia. Somente 1 participante apresentou sarcopenia grave. A força muscular apresentou uma associação positiva e significativa com o PMB ($r = 0,476$; $p = 0,019$). Não foi encontrada uma correlação significativa entre a PMB e o tempo de internação hospitalar ($r = -0,018$; $p = 0,934$). A DCT apresentou uma associação inversa e significativa com a força muscular ($r = -0,0485$; $p = 0,016$). Não foi evidenciada correlação significativa entre força muscular e tempo de internação hospitalar, apesar de ter sido encontrada associação negativa entre estas variáveis ($r = -0,128$; $p = 0,550$). No presente estudo, não foi encontrada uma associação significativa entre idade e força muscular ($r = -0,2$; $p = 0,337$). O tempo de doença e força muscular também não apresentou uma correlação significativa ($r = -0,133$, $p = 0,544$). **Conclusão:** O estudo apontou que o SARC-F é uma ferramenta que apresentou limitações para triagem da sarcopenia secundária, deste modo a medição da força muscular, sempre que possível, deve ser realizada inicialmente em todos os pacientes. A força muscular apresentou uma associação inversa e significativa com a massa muscular avaliada por PMB. Mais estudos sobre triagem e diagnóstico de sarcopenia secundária devem ser realizados.

PALAVRAS-CHAVES: SARCOPIENIA; SARC-F; DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS COM DIABETES EM TEMPOS DE COVID-19

FLAIANE MORAIS; GIULIANA AMORIM DE SOUZA; MELBA MICAELE COSTA SANTOS; CEZAR HENRIQUE DE AZEVEDO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS, SANTOS - SP - BRASIL

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue que pode comprometer a atividade celular e promover complicações sistêmicas em nosso organismo. Além disso, sabe-se que indivíduos com DM parecem estar mais propensos a desenvolverem quadros mais críticos de COVID-19, que é uma infecção respiratória aguda potencialmente grave causada por um coronavírus 2 (SARS-Cov-2) da síndrome respiratória aguda grave. Devido ao confinamento provocado pela pandemia pessoas tiveram

que mudar hábitos e estilo de vida, alterando a alimentação inclusive. **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar de pessoas com diabetes durante período de isolamento social da pandemia "Covid-19". **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado durante o período de 15 a 30 de junho de 2020, com amostra populacional por conveniência, de 11 grupos privados sobre diabetes da rede social Facebook®. Os participantes que consentiram responderam um questionário eletrônico com abordagem sociodemográfica e de consumo alimentar. Todos deveriam ser portadores de diabetes, independentemente do tipo e com idade superior a 18 anos. **Resultados:** Participaram do estudo 387 pessoas, de ambos os sexos. Desse total, 319 eram mulheres (82,4%) e 68 homens (17,6%), sendo a maioria 76,2% portadores de diabetes mellitus tipo 1. Pela frequência de refeições ao dia, 89,2% realizam ao menos quatro refeições, sendo elas, café da manhã (90,0%), almoço (97,0%), lanche da tarde (79,5%) e jantar (89,0%). Em relação ao consumo de alimentos, 32,1% relatou não consumir frutas diariamente, enquanto 19,0% referiu não consumir legumes e verduras diariamente. Referente às possíveis alterações de consumo de alimentos e preparações consideradas mais calóricas durante o período de isolamento social, em média 30,5% dos participantes aumentaram o consumo de bolos, doces e pizzas; houve aumento no consumo de frutas cítricas (58,9%). Verificado também que a suplementação de nutrientes ocorreu em 27,1% dos participantes, com destaque para as vitaminas C e D; porém, 47,0% relatou ganho de peso durante o período de isolamento social. **Conclusão:** Houve mudança no hábito alimentar durante o período de isolamento social, uma vez que o acesso à alimentos in natura e/ou minimamente processados ficou limitado, contribuindo para o consumo de alimentos prontos e mais energéticos (ricos em açúcares), o que pode ter sido um fator determinante para o aumento de peso corporal dentre os participantes. Esses achados são potencialmente deletérios às pessoas com diabetes por aumentarem seus fatores de risco para as complicações metabólicas numa infecção por Covid-19. Mesmo não havendo evidências, até o momento, relacionadas à algum alimento, nutriente ou suplemento alimentar específicos para a prevenção de infecção por COVID-19, seguir hábitos alimentares saudáveis, optando por uma alimentação balanceada e um menor consumo de alimentos ultraprocessados é o que se deve recomendar.

PALAVRAS-CHAVES: DIABETES MELLITUS; COVID-19; NUTRIÇÃO; CONSUMO ALIMENTAR.

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE URÉIA EM PACIENTES RENAIIS ANTES E APÓS TRATAMENTO DIALÍTICO

BATISTA, L.C.B.¹; FERREIRA, B.E.¹; LIMA, J.P.S.¹; OLIVEIRA, A.D.S.²; SILVA, D.A.V.²; RAMALHO, A.C.A.².

¹CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES – ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS.

Introdução: Os rins são órgãos que desempenham múltiplas funções no organismo entre elas a manutenção do balanço hidroeletrolítico, produção e secreção de hormônios envolvidos no sistema renina-angiotensina, assim como regulação na excreção de produtos finais do metabolismo como: uréia, ácido úrico, fosfatos e fármacos. Em pacientes com doença renal crônica (DRC) quando os rins começam a apresentar falhas no seu funcionamento afetando a capacidade de filtração sanguínea, as concentrações de ureia e creatinina sérica apresentam alterações, podendo assim, ser indicador da gravidade da insuficiência renal. Neste sentido a hemodiálise surge como uma das formas de terapia renal substitutiva.

Objetivo: avaliar se houve diferença nos níveis de uréia antes e após a diálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado no ano de 2019 em um hospital referência do estado de Alagoas e encontra-se autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, com parecer de número 3.356.492. Foram incluídos pacientes com faixa etária maior ou igual a 18 anos, que estivessem em tratamento hemodialítico a pelo menos 30 dias. A coleta de dados foi realizada a partir de dados do prontuário dos pacientes, sendo considerado o resultado bioquímico mais recente. As análises estatísticas foram realizadas no programa estatístico SPSS® por meio de frequência, média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil. Para avaliar associação entre as variáveis foi utilizado teste não paramétrico de Wilcoxon, considerando como significância estatística 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra contou com 200 pacientes, havendo a exclusão daqueles que não possuíam registrados nos prontuários os dados bioquímicos de uréia. Dessa forma, foram avaliados 193 indivíduos, havendo prevalência de homens (61%). Acerca da faixa etária, 69% dos avaliados eram idosos. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa para os valores de ureia pré e pós-dialítica 126,0 (IQ: 103,0-155,0), em que o valor da ureia pós diálise de pacientes renais foi inferior ao valor da ureia pré-dialítica 39,0 (IQ:26,0 - 52,0), ou seja, a diálise nesses pacientes diminuiu os valores de ureia no sangue ($Z = -12,005$; $p < 0,001$). **Discussão:** A avaliação da função renal é fundamental na prática clínica. Em indivíduos que realizam hemodiálise colabora para prognóstico e monitorização da doença e comprometimento renal. A ureia é um dos marcadores utilizados para avaliar a filtração glomerular, sendo sua análise fundamental como forma de verificar a eficácia do tratamento realizado nesses pacientes. Os valores de ureia encontrados no presente estudo demonstraram essa correlação positiva entre os níveis de uréia pré e pós hemodiálise, o que pode estar atrelado a eficácia da terapia renal. **Conclusão:** Esses achados são importantes, pois mostra que

o programa de hemodiálise tem sido eficaz na redução dos níveis de uréia.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇA RENAL CRÔNICA; HEMODIÁLISE; URÉIA.

COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO USO DA NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

CASTRO, AL. ¹; DUARTE, CK. ²; JÚNIOR, CRG. ³; RODRIGUES, V. ⁴; ROCHA VM. ⁵; COSTA, RF. ⁶; BARBOSA, JAG. ⁷

¹⁻³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) E HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG.

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) é sabidamente efetiva para a recuperação dos pacientes impossibilitados de assegurar a ingestão nutricional adequada por via oral. Contudo, não é isenta de riscos e complicações, requerendo monitoramento quanto à sua realização. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de complicações associadas ao uso de nutrição enteral em pacientes adultos internados em unidade de clínica médica. **Método:** Estudo observacional prospectivo, realizado em hospital público de alta complexidade. Foram avaliados dados de pacientes em uso de nutrição enteral, do primeiro dia até a alta da terapia nutricional. A coleta foi feita diariamente no prontuário e em planilhas da EMTN ao longo de 4 meses, tendo sido interrompida devido à pandemia. Realizaram-se análises descritivas e correlação entre as características da TN ou dos pacientes com o surgimento de complicações da TN ou desfechos clínicos por meio de correlação de Pearson ou Spearman, conforme características das variáveis dependentes. **Resultados:** Dentre os 72 pacientes acompanhados, 56,3% eram do sexo masculino, com média de idade de 58 anos (18-96). Os diagnósticos de internação mais prevalentes foram os distúrbios cardiovasculares (33,8%) e neurológicos (17,7%). Na instituição há uma unidade específica para distúrbios gastrointestinais. A média de uso da TNE foi de 10 dias. A via de administração mais utilizada foi a nasogástrica (88,8%). A maioria (59,7%) apresentou alguma complicação, sendo que as gastrointestinais foram as mais prevalentes, constipação (32,3%) e diarreia (14%), e 56,3% tiveram registro de dieta interrompida. Houve 19,7% de ocorrências de exteriorizações de cateter, 9,8% de distensão abdominal, 8,4% de vômitos, 4,2% de obstrução de cateter, e um caso de aspiração de vias aéreas (1,4%). O número de dias em TNE foi positivamente relacionado ao total de complicações: correlação de spearman $r=0,583$; $p<0,01$. **Conclusão:** Os resultados mostraram taxas de complicações superiores às recomendadas, com impactos no alcance dos Resultados esperados decorrente da suspensão da infusão da nutrição enteral. Os achados reforçam a necessidade de monitoramento e avaliação sistemática da

terapêutica, e da capacitação permanente da equipe assistencial para o aprimoramento das práticas relacionadas ao uso da TNE, a fim de contribuir para sua efetividade e segurança.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL; TERAPIA NUTRICIONAL; COMPLICAÇÕES; CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

CONSUMO ALIMENTAR E SUA RELAÇÃO COM A GLICEMIA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

PRIMO, MGS¹; OLIVEIRA, ASSS¹; SALES, ACC²; BRITO, AKS¹; SOUSA NETO, BP¹; SILVA, RSC¹; MARTINS, MCC¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ

Introdução: A adoção de hábitos alimentares saudáveis é um dos pilares para o tratamento da Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A avaliação do consumo alimentar é imprescindível para o estabelecimento de recomendações nutricionais, que auxiliem na manutenção do controle metabólico e do estado nutricional, e para diminuir as complicações associadas a essa doença. **Objetivo:** Relacionar o consumo alimentar com as concentrações séricas de glicose em pacientes com DM2. **Método:** Trata-se de estudo transversal realizado com 30 pacientes com DM2, adultos, de ambos os sexos, atendidos em ambulatório de um Hospital Universitário. A determinação das concentrações séricas de glicose foi realizada por meio do método de química seca. O consumo alimentar foi avaliado por meio de análise de questionários Recordatórios de 24 horas aplicados em 2 dias alternados. A quantificação de energia e macronutrientes foi realizada com auxílio do Software Dietpro® versão 6.1. A análise estatística foi realizada por meio da Correlação de Spearman. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (53,3%), com idade de $50,2 \pm 5,53$ anos. A média de glicemia foi de $162,03 \pm 86,62$ g/dL. Os valores de consumo médio de energia, carboidratos (CHO), proteínas (PTN) e lipídeos (LIP) encontrados foram de $1.555 \pm 514,56$ kcal/dia; $194,4 \pm 41,71$ g/dia; $70,88 \pm 29,64$ g/dia; $52 \pm 27,36$ g/dia, respectivamente. O percentual de adequação foi igual a 70% para CHO, 93,3% para PTN e 60% para os LIP. Não houve relação entre as concentrações séricas de glicose e o consumo alimentar de energia, PTN e LIP. Para PTN foi encontrada correlação significativa ($p=0,029$) moderada ($r=0,400$) com a ingestão dietética de CHO. **Discussão:** Uma alimentação rica em açúcares e gorduras contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas como DM2. A concentração sérica de glicose apresentou relação com o consumo alimentar de CHO. Assim, o cuidado nutricional é considerado como uma terapia não farmacológica essencial no manejo do DM2. A avaliação do consumo alimentar é umas das formas de se mensurar

o padrão alimentar de um indivíduo ou população e partir disso estabelecer recomendações nutricionais para controle e manejo da doença. **Conclusão:** O consumo alimentar neste estudo só esteve relacionado ao consumo de carboidratos.

PALAVRAS-CHAVES: CONSUMO ALIMENTAR; DIABETES; GLICEMIA

CONSUMO DE LEITE, ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E QUALIDADE DO SONO

MAIA, LV¹; PEREIRA, MTC¹; PERES, AP¹; DRESCHER, WH¹; MORZELLE, MC¹; RODRIGUES, PRM¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO.

Introdução: O leite possui um aporte calórico e nutricional importante para as necessidades humanas e o Brasil pode ser considerado um grande consumidor dos lácteos. Os estudos sobre o leite são robustos, dentre eles, há os componentes melatonina e triptofano, além de outros bioativos, que demonstram ter algum efeito no sono. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de sono e quantificar o consumo de lácteos, IMC, escolaridade, renda e comorbidade em adultos brasileiros. **Material e Métodos:** Este estudo foi realizado no período de março a abril de 2022 por meio de um questionário autopreenchido online para a população adulta brasileira, o qual abordou questões socioeconômicas, antropométricas, escolaridade, presença de comorbidade, consumo e frequência de leite e seus derivados, além da qualidade de sono, que para cuja avaliação foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Foi utilizado o método bola-de-neve de amostragem, desta obteve-se 525 respostas dos participantes das regiões centro-oeste, sudeste e sul. As análises descritivas foram realizadas no software JAMOVI versão 2.2.5 com a utilização do teste χ^2 para verificar associação do IMC e da qualidade de sono. **Resultados e Discussão:** A maior parte dos participantes foram do sexo feminino (81%), além disso, houve grande prevalência de alto nível de escolaridade e de renda familiar acima de 5 salários mínimos. O acesso mais facilitado dessa maioria ao questionário online pode ter propiciado tal resultado. Em relação ao IMC, constatou-se que quase metade dos participantes possuem excesso de peso, e que a proporção da qualidade do sono ruim esteve em 57,9% em relação a boa qualidade. A associação ($p=0,011$) demonstrou que a prevalência do sono ruim é maior na variável com excesso de peso. Dentre as influências na qualidade do sono, o excesso de peso está fortemente correlacionado ao sono ruim. Além disso, estudos sugerem um possível efeito benéfico dos lácteos no perfil lipídico, e na composição corporal. Também foram relatados diagnósticos médicos de comorbidades por 36% dos participantes. Sobre o consumo de laticínios, 75%

dos participantes relataram o consumo de leite e derivados, enquanto 20% consomem apenas derivados, e somente 4% responderam “não consumir qualquer tipo de laticínio”. O consumo mais frequente foi diário, de 1 a 1,5 porção, no período da manhã. Os derivados mais consumidos foram os queijos e/ou coalhadas; iogurtes; e preparações a base de leite. Por fim, a partir do questionamento “Você consumiria leite, caso soubesse que ele influenciaria na melhoria do sono?” 23% responderam “talvez”, 58,8% responderam “sim” e apenas 18% responderam “não”. Conclusão: Considerando a prevalência da baixa qualidade de sono, e um potencial influência do leite no sono e no perfil lipídico dos consumidores, sugere-se a importância da continuidade desta área de estudo para a melhoria da qualidade da saúde humana e para prevenção de doenças.

PALAVRAS-CHAVES: LEITE; SONO; IMC; CONSUMO DE LEITE.

CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SANTOS, AM¹; COSTA, TA²; TARGINO, NFG³; SANTOS, MA⁴; SANTOS, LM⁵; OLIVEIRA, FA⁶; BARRETO, CFO⁷; ALMEIDA, TBS⁸

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: O adequado manejo glicêmico do paciente hospitalizado é um fator que contribui para redução do tempo de internamento, complicações e piores desfechos clínicos. Considerando a influência que a terapia nutricional exerce sobre a glicemia sérica, a adequada prescrição e infusão é fundamental para seu controle em âmbito hospitalar, para que haja um melhor prognóstico. **Objetivo:** Avaliar o controle glicêmico de pacientes em terapia nutricional enteral e/ou parenteral acompanhados pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Universitário de Sergipe. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional realizado com dados de Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) de pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, sob Terapia Nutricional Enteral (TNE) e/ou Terapia Nutricional Parenteral (TNP) por pelo menos 72 horas. Foi analisado o IQTN Frequência de disfunção glicêmica dois momentos: primeiro mês e 12 meses após a implantação. Utilizou-se a meta preconizada pelo International Life Sciences Institute (ILSI) do Brasil como referência e os momentos foram comparados pelo teste Wilcoxon com grau de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados dados de 58 pacientes com idade média de 63 ± 15 anos, sendo 63,8% (n=37) do sexo masculino. No que diz respeito ao tipo de Terapia Nutricional instituída, 81% (n=47) da amostra fez uso de Nutrição Enteral (NE) exclusiva, 10% (n=6) Nutrição Enteral associada a Nutrição Parenteral (NE + NPT) e 9%

(n=5) Nutrição Parenteral (NPT) exclusiva. Na comparação do primeiro momento com a meta, o indicador encontrava-se acima da meta (25,0%). Na comparação do segundo momento com a meta, é possível visualizar a normalização dessa frequência (2,9%). É evidenciada uma melhora significativa ($p=0,011$) quando comparados os dois momentos. **Discussão:** Disfunção glicêmica, seja por gravidade ou instabilidade hemodinâmica e associação ao uso de medicamentos, limitam a progressão da terapia nutricional e corrobora com pior prognóstico e desfecho clínico. Portanto, o controle glicêmico e a regularização do indicador frequência de disfunção glicêmica permitem a continuidade do tratamento objetivado para esse paciente para que se alcance as metas energético-proteicas programadas diante da avaliação e necessidades que o paciente apresenta para manutenção ou recuperação do estado nutricional adequado. Por fim, os Resultados encontrados e avaliados a partir das recomendações presentes na literatura científica, evidenciam melhora na frequência do indicador analisado. **Conclusão:** A significativa melhora do controle glicêmico demonstra uma otimização da atenção nutricional e maior qualidade da assistência aos pacientes em Terapia Nutricional do hospital em questão.

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES MELLITUS; TERAPIA NUTRICIONAL; CONTROLE GLICÊMICO.

CRIAÇÃO DO SIG NUTRIÇÃO CLÍNICA E HOSPITALAR NA REDE UNIVERSITÁRIA DE TELEMEDICINA

LOURENÇO, RP¹; SENA, MHLG²; CONCEIÇÃO-MACHADO, MEP²; OLIVEIRA, CC³; MACHADO, MMA⁴; CARVALHO, APF⁴; VIEIRA, PCR⁵; CHAGAS, GM⁵.

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ³UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; ⁴HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS; ⁵HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: A Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) proporciona a colaboração entre profissionais de saúde por meio de Grupos de Interesse Especial (do inglês Special Interest Groups - SIGs), os quais se reúnem por videoconferência para aulas, discussões de caso e troca de experiência. Discussões sobre doenças crônicas são debatidas na RUTE, mas nenhum SIG está relacionado com a nutrição clínica. **Objetivo:** Criar o SIG Nutrição Clínica e Hospitalar na RUTE. **Método:** Trata-se de um relato de experiência do projeto proposto por nutricionistas de quatro hospitais universitários federais (Sergipe, Bahia, Minas Gerais e Goiás), que se reuniram e criaram o projeto, o escopo e a agenda mensal de sessões com foco na terapia nutricional das doenças crônicas baseada em evidência. As sessões acontecem mensalmente, por videoconferência, com a interação de diversos nutricionistas, sendo a sessão inaugural em março de 2021 permanecendo até os

dias atuais. **Resultados:** Iniciamos com quatro hospitais e atualmente somos 11, com representantes das cinco regiões do país. Nas 13 sessões já realizadas, discutimos sobre terapia nutricional na nefrologia, sarcopenia, COVID-19, doenças pulmonares, transplante de medula óssea, paciente crítico e disfágico, além de discussões sobre indicadores de qualidade e metaanálise relacionadas a nutrição. As sessões contaram com a participação e interação de 378 pessoas entre nutricionistas, residentes, discentes e docentes da nutrição, além da participação de fonoaudiólogos e médicos. **Discussão:** O SIG Nutrição Clínica e Hospitalar integra profissionais da nutrição e áreas correlatas para divulgar e atualizar o conhecimento técnico científico na área da assistência nutricional hospitalar com o foco na terapia nutricional baseada em evidência, no tratamento e prevenção de comorbidades clínicas. Essa educação permanente gera melhoria na atuação de nutricionista clínico, além de construir uma rede de apoio e colaboração entre hospitais. **Conclusão:** A criação do SIG Nutrição Clínica e Hospitalar integrou vários serviços de nutrição dos hospitais universitários do país, proporciona troca de experiência e atualização na terapia nutricional em diferentes áreas da nutrição clínica. Este é o primeiro SIG na RUTE focado em assistência nutricional hospitalar, com discussões à distância de casos interessantes, guidelines e publicações de relevância sobre nutrição clínica

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL; EDUCAÇÃO PERMANENTE; SERVIÇO HOSPITALAR DE NUTRIÇÃO.

ESTRATÉGIA NUTRICIONAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DO INTESTINO CURTO SEM ACESSO A NUTRIÇÃO PARENTERAL DOMICILIAR, UM RELATO DE CASO.

CAMARGO, KM; LATRECHIA, DM; DE SOUZA, MA; KODA, DTA; MACHADO, PCP; ZANELLA, RA;

VIEL, CN; NASCIMENTO, AG;
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL – HSPE/SP

Introdução: A síndrome do intestino curto (SIC) é caracterizada por um quadro de má absorção associado a um comprimento funcional do intestino delgado, menor do que 200 cm (abaixo do mínimo necessário para a absorção de macronutriente, água e eletrólitos, de tal modo que a suplementação endovenosa, através de nutrição parenteral é necessária para manutenção da saúde). **Objetivos:** Descrever a estratégia nutricional realizada nos últimos 2 anos em um paciente com síndrome do intestino curto sem acesso a nutrição parenteral domiciliar. **Métodos:** Autorização do paciente através de termo de consentimento livre e esclarecido e coleta de dados do prontuário, além de discussão com equipe assistente da nutrologia do Hospital do Servidor Público Estadual. **Relato de caso:** C.A.P.G, brasileiro, masculino, 67 anos, residente

em São Paulo/Brasil, com diagnóstico de adenocarcinoma mucinoso, pouco diferenciado e ulcerado T4N1M0 KRAS selvagem em dezembro/2018. Em março/2020 interna devido a extensa massa tumoral abscedada associada a fistula êntero cutânea em região umbilical e é iniciado acompanhamento com equipe da nutrologia. Na avaliação inicial apresentava o diagnóstico de caquexia oncológica (peso: 53 kg, altura: 1.73 índice de massa corporea:17.7) e foi iniciada nutrição parenteral (NP) suplementar visando preparo pré procedimento, através de bolsa pronta, modalidade NP padronizada pela instituição é bolsa pronta. Em 21/08/2020 foi submetido à colectomia direita ampliada associada a enterectomia de delgado (com remanescente de 25 cm de intestino delgado) e ressecção de lesão exofítica na pele e impantes peritoneais com anastomose duodeno-transverso latero-lateral manual. Devido ressecção extensa de delgado, paciente desenvolveu síndrome de intestino curto. No pós-operatório foi retomada NP e ao fim da primeira semana, introduzida dieta oral pelo protocolo institucional para SIC (dividido em fases 1-8), sendo a fase 8 alcançada após 45 dias da data da cirurgia. Em setembro de 2020, após discussão multidisciplinar, devido ao fato de paciente não ter acesso a um serviço em que pudesse ser acompanhado com nutrição parenteral domiciliar, optou-se por alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial e internações eletivas a cada 10-15 dias para realização de NP, além de medicações para diminuir as perdas e sintomas, orientações nutricionais específicas e suplementações de eletrólitos, minerais e vitaminas para uso domiciliar. Na alta apresentava os seguintes parâmetros antropométricos: 58 kg, altura: 1.73 índice de massa corporea:19.3). Desde então paciente mantém seguimento no serviço com internações eletivas, a cada 10 a 15 dias, com duração de 5 dias, para realizar nutrição parenteral de maneira cíclica, em 12 hs. **Conclusão:** de ser uma entidade com baixa prevalência 3-4 casos/1.000.000 de pessoas, ainda há que se melhorar o suporte domiciliar para estes pacientes com SIC, a fim de evitar internações hospitalares frequentes e que aumentam o risco de complicações.

PALAVRAS-CHAVES: SÍNDROME DO INTESTINO CURTO, NUTRIÇÃO PARENTERAL, MÁ ABSORÇÃO INTESTINAL, RESSECÇÃO INTESTINAL.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COM A NUTRIÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL GERAL DA CIDADE DE SÃO PAULO

ALVES, FR¹; BARROS, AV¹; SILVA, PL¹; CAETANO, GSA¹; ALMEIDA, MAL¹; OLIVEIRA, KG¹;

¹HOSPITAL SALVALUS – NOTRE DAME INTERMÉDICA

Introdução: A experiência do paciente está baseada nas interações do ambiente com os serviços e o atendimento. Quando

compreendemos as necessidades dos pacientes, certamente poderemos proporcionar uma melhor experiência. **Objetivos:** Verificar a experiência do paciente por meio de pesquisa de satisfação em relação ao serviço de nutrição, incluindo itens como sabor da comida, apresentação, temperatura dos alimentos, serviço de copa e atendimento nutricional. **Métodos:** Estudo observacional realizado em hospital geral com pacientes internados em unidade de internação por no mínimo 24 horas de internação e com dieta oral de qualquer consistência. Foi utilizada a metodologia do NPS (Net Promoter Score) para aplicação da avaliação, sendo promotores os pacientes que referiram notas 9 e 10; neutros os que referiram notas 7 e 8 e detratores os com notas entre 0 e 6. Resultados: Foram entrevistados 120 pacientes, sendo 86 promotores (72%), 32 neutros (27%) e 2 detratores (1%). Quando listados os fatores de impacto na satisfação do paciente, foram levantados o tempo de internação e a consistência da dieta. Observou-se que a média de dias de internação dos promotores foi de 5,8 dias, variando entre 2 e 23 dias, sendo 87% deles com período inferior a 10 dias. Nos neutros e detratores, a média de internação subiu para 10,7 dias, variando entre 1 a 31 dias, sendo 56% deles com internação menor que 10 dias. Quando avaliada a consistência da dieta, verificou-se que 73% dos promotores tinham dieta livre, enquanto no grupo dos neutros e detratores somente 44% tinham dieta livre, sendo sua maioria dietas restritas. Quando levantado o motivo da baixa satisfação (notas entre 0 e 8), todos referiram ser o sabor da comida, não sendo identificado pontos acerca de temperatura, apresentação ou experiência com atendimento. **Discussão:** O sabor é uma sensação produzida quando substâncias entram em contato com as papilas gustativas. Sendo assim, ele é composto por uma mistura de sensações envolvendo, gosto, cheiro e consistência. Portanto, conclui-se que é uma percepção subjetiva, individual e resultante de vários fatores. Estes dados nos mostram que tempo de internação e consistência da dieta podem estar relacionados com a percepção de sabor e baixa satisfação com relação a comida recebida. **Conclusão:** Conclui-se que que pacientes de longa permanência e com dietas mais restritas, necessitam de acompanhamento nutricional mais frequente e com mais atenção, pois podem ter uma experiência negativa, além do impacto negativo na ingestão alimentar que consequentemente resulta em perda de peso e outras complicações relacionadas a desnutrição intra-hospitalar.

PALAVRAS-CHAVES: EXPERIÊNCIA DO PACIENTE, SATISFAÇÃO DO PACIENTE, DIETOTERAPIA.

FRAGILIDADE, PARÂMETROS DE BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA E FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM PACIENTES IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RIBEIRO, ÉCT^{1,2}; OSORIO, AF^{1,2}; CLAUSELL, NO^{1,2}; PERRY, IS^{1,2}; SOUZA, GC^{1,2}

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL - ²HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL

Introdução: A fragilidade é uma síndrome altamente prevalente e preditora de piores desfechos na insuficiência cardíaca (IC). A identificação de variáveis associadas à fragilidade nesta população pode auxiliar no estabelecimento de um plano terapêutico adequado visando melhor prognóstico clínico. **Objetivo:** Avaliar a fragilidade e sua associação com parâmetros de bioimpedância elétrica ([BIA] ângulo de fase, massa muscular esquelética apendicular (MMEA) e % de gordura corporal) e força de preensão palmar (FPP) em pacientes idosos com IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com amostra composta por indivíduos em atendimento ambulatorial, com diagnóstico estabelecido de IC e idade ≥ 60 anos. Informações sociodemográficas e clínicas foram coletadas do prontuário eletrônico e conferidas durante a consulta de pesquisa. Para avaliação de fragilidade, utilizou-se o fenótipo da fragilidade. A análise de BIA (Tetrapolar Biodynamics®, modelo 450, 800mA e 50 kHz) foi realizada conforme protocolo padrão e os valores de % gordura corporal e ângulo de fase, foram obtidos. Ainda, a partir dos dados de resistência e reatância calculou-se a MMEA através de equação preditiva. A FPP foi realizada conforme protocolo padrão, utilizando-se de dinamômetro manual JAMAR®. **Resultados:** Foram incluídos 106 indivíduos com IC a maioria do sexo masculino (67,0%), com mediana de idade de 68 (63,0-74,0) anos, em maior parte pertencentes à classe funcional da New York Heart Association I/II (75,5%), com fração de ejeção do ventrículo esquerdo média de $34,56 \pm 11,87\%$ e índice de massa corporal médio de $27,10 \pm 4,47 \text{ kg/m}^2$. A prevalência de pré-fragilidade encontrada foi de 60,37% e de fragilidade 28,30%. Na avaliação de parâmetros de BIA, não houve diferença entre os grupos em relação à composição corporal (MMEA $p=0,271$ e % de gordura corporal $p=0,856$). Já na análise do ângulo de fase, pacientes frágeis apresentaram valores menores de ângulo de fase quando comparados a indivíduos não frágeis ($p=0,019$). Na avaliação da FPP, pacientes frágeis apresentaram menores valores quando comparados a indivíduos não frágeis e pré-frágeis ($p=0,001$). **Discussão:** A avaliação da força e do ângulo de fase na prática clínica podem caracterizar ferramentas relevantes na identificação de pacientes em risco de desfechos adversos uma vez que valores reduzidos destes marcadores já demonstraram associação com pior prognóstico, funcionalidade e qualidade de vida. **Conclusão:** A fragilidade é prevalente em pacientes com IC, sendo que indivíduos frágeis demonstraram força reduzida e piores valores de ângulo de fase quando comparados a pacientes não frágeis.

PALAVRAS-CHAVE: FRAGILIDADE, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, FORÇA MUSCULAR, COMPOSIÇÃO CORPORAL.

FREQUÊNCIA DE TRIAGEM NUTRICIONAL: INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ORAL NA AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HOSPITALIZADO

JESUS, JF¹; BARROSO, LN¹; TAVARES, CS¹; ARAÚJO, MG¹; SILVA, EG¹; PAULA, TP¹; HORST, NL¹; LIMA, VWS¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são ferramentas importantes para avaliação da efetividade e monitoramento da qualidade da Terapia Nutricional (TN). Em 2015, foi desenvolvida uma lista com doze Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Oral (IQTNO), e dentre eles, encontra-se o indicador de frequência de realização de triagem nutricional. A realização da triagem e da intervenção nutricional precoce possibilita menor incidência de infecções, redução da taxa de mortalidade e do tempo de internação, melhora da qualidade de vida dos pacientes e reduz os custos hospitalares. **Objetivo:** Avaliar a frequência de realização de triagem nutricional dos pacientes internados em um hospital universitário do Rio de Janeiro, por meio do uso de um dos Indicadores de Qualidade de Terapia Nutricional Oral (IQTNO). **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com delineamento observacional, por amostra de conveniência, realizado nos setores de Clínica Médica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) no Rio de Janeiro. A ferramenta de triagem Nutritional Risk Screening (NRS 2002) utilizada é a recomendada pela European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) e foi validada para pacientes adultos e idosos hospitalizados. A meta do indicador proposta pelo International Life Science Institute (ILSI, 2008) estabelece que a frequência da realização da triagem nutricional deva ser superior a 80%. Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. **Resultados:** Participaram do estudo 43 pacientes com média de idade de $60,9 \pm 18,3$ anos e 55,8% eram do sexo feminino. Os pacientes em risco nutricional representaram 76,7% da amostra, com tempo de internação em mediana de 21 dias (6- 295) e o desfecho clínico mais frequente foi a alta hospitalar (72,1%). A frequência de triagem nutricional dos setores de Clínica Médica do hospital foi 64,1%, portanto, a meta não foi atingida, uma vez que, segundo a meta proposta por ILSI (2008), o resultado deveria ser superior a 80%. **Conclusão:** O indicador de qualidade em Terapia Nutricional Oral (IQTNO) avaliado não está em conformidade com a meta estabelecida na literatura. Os dados obtidos fornecem subsídios para futuras mudanças de protocolos no Serviço de Nutrição e Dietética e evidenciam a necessidade de realização de medidas corretivas, como o

treinamento contínuo dos profissionais, contratação de um maior número de nutricionistas e monitoramento dos protocolos estabelecidos para a melhoria da assistência nutricional, com potencial redução do risco de complicações e menores custos hospitalares, além de contribuir para um desfecho clínico favorável.

PALAVRAS-CHAVE: QUALIDADE, TERAPIA NUTRICIONAL, TRIAGEM NUTRICIONAL

GRAVIDEZ EM PACIENTE COM SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: RELATO DE CASO

MAIA, JDC¹; ANDRADE, FRAD²; SANTOS, GBDG³; SEGUNDO, HFD⁴; PESSOA, R⁵; NÓBREGA, MEGXD⁶; MESQUITA, TAN⁷; DANTAS, SJDL⁸

¹UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ²UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ³UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁴UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁵UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁶UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁷UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁸UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP.

Introdução: A síndrome do intestino curto (SIC) é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas resultantes da incapacidade de manter o equilíbrio energético, de fluidos, eletrólitos, macro e micronutrientes numa dieta normal. Resulta de um estado de má absorção generalizado de origem genética ou alterações na anatomia normal, como pós ressecção cirúrgica, doença de Crohn ou colite ulcerativa. O tratamento dos doentes com SIC consiste no aporte de nutrientes necessários para suprir as necessidades diárias e individuais através da alimentação por via oral, entérica e parentérica. Durante a gestação, a alteração do metabolismo materno de glicose, aminoácidos e lipídeos aumenta as necessidades nutricionais. O objetivo principal da terapia nutricional parenteral em gestantes com SIC, é garantir a oferta dos nutrientes necessários para o adequado desenvolvimento da gestação. As necessidades energéticas das gestantes são iguais às de mulheres não grávidas no primeiro trimestre, no segundo trimestre, deve-se acrescentar 340 kcal e, no terceiro trimestre, 452 kcal. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente com SIC que com uso de alimentação parenteral e enteral manteve a gestação sem intercorrências. **Métodos:** Relato de caso e seguimento, utilizando anamnese e dados do prontuário médico, de paciente com síndrome do intestino curto submetida à cirurgia por isquemia mesentérica em 2017, quando iniciou nutrição parenteral (NPT). Após 03 anos de seguimento, engravidou e manteve a gestação sob cuidados e nutrição parenteral. **Resultados:** Paciente manteve gestação sem complicações, parto a termo, recém-nascido com escala Apgar 9, peso de 2,210 kg e comprimento 42 cm, dentro dos padrões de normalidade e manteve amamentação por 1 mês. **Discussão:** Existem poucos estudos e relatos de caso

na literatura que mostrem sucesso ou insucesso de gestação em pacientes com síndrome do intestino curto em utilização regular de nutrição parenteral. A disposição dos nutrientes deve ser avaliada em todas as consultas e a quantidade de cada um deve ser disponibilizada para o sucesso na manutenção da gestação e desenvolvimento ideal do feto.

PALAVRAS-CHAVES: SÍNDROME DO INTESTINO CURTO, NUTRIÇÃO PARENTERAL, GESTAÇÃO.

INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ORAL: ADEQUAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM BAIXA INGESTÃO ALIMENTAR

AUTORES: ARAÚJO, MG¹; SILVA, EG¹; PAULA, TP¹; JESUS, JF¹; TAVARES, CT¹; BARROSO, LN¹; HORST, NL¹; LIMAVWS¹

¹.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A ingestão alimentar inadequada está associada à desnutrição intra-hospitalar e deve ser rotineiramente avaliada, de forma a permitir identificar inadequações e implementar estratégias de intervenção. A Terapia Nutricional Oral (TNO) compreende a administração de suplemento nutricional oral (SNO) de modo complementar a dieta por via oral, nos casos em que o consumo alimentar não atenda às metas nutricionais. A aplicação de um indicador de qualidade de terapia nutricional oral (IQTNO) que verifique a frequência de pacientes hospitalizados com ingestão oral insuficiente e prescrição de SNO permite avaliar a qualidade de um dos principais aspectos da assistência nutricional. **Objetivo:** Avaliar a frequência de pacientes hospitalizados com ingestão oral insuficiente e prescrição de SNO em um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Casística e Métodos:** Estudo observacional e transversal. Foram coletadas em prontuário eletrônico informações sobre identificação do paciente, histórico clínico e nutricional dos pacientes internados nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – HUCFF/UFRJ. A ingestão alimentar foi avaliada por meio de instrumento adaptado à realidade do hospital. Pacientes foram classificados quanto à aceitação alimentar: >75% indicou “boa aceitação”, entre 50% e 75% “aceitação regular” e < 50% “aceitação ruim”. Foram considerados com “Ingestão oral Insuficiente” os participantes com aceitação < 75% da dieta via oral. Para a identificação de pacientes com prescrição de SNO foram consultadas fichas de acompanhamento nutricional próprias. Os dados obtidos analisados no software SPSS versão 21.0. O nível de significância estatística considerado foi o $p < 0,05$. **Resultados e Discussão:** Participaram deste estudo 45 indivíduos, 57,8% do sexo feminino, com mediana de idade de 60 anos (24-84 anos). O tempo de internação apresentou mediana de 10

dias (2-160 dias). Pacientes com boa aceitação à dieta representaram 80% dos participantes. O grupo de pacientes com aceitação regular apresentou maior percentual de pacientes em risco nutricional (66,7%) e maior frequência de relatos de diminuição recente da ingestão alimentar (88,9%). A média de aceitação alimentar diária foi de 85%. A quantidade excessiva foi apontada como o principal motivo do consumo parcial da refeição oferecida, seguida pela presença de hiporexia. Ao aplicar o IQTNO identificou-se que 77,8% de pacientes com ingestão oral insuficiente estavam com prescrição de SNO. **Conclusão:** Os Resultados encontrados contribuem para avaliar a qualidade da assistência nutricional prestada, de forma a permitir a identificação de inadequações e, assim, viabilizar a implementação de melhorias, para atingir a qualidade no cuidado nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: DESNUTRIÇÃO, TERAPIA NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR.

INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ORAL: AVALIAÇÃO DA ADESÃO A SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL PELO PACIENTE HOSPITALIZADO

TAVARES, CS¹; PAULA, TP¹; ARAÚJO, MG¹; JESUS, JF¹; SILVA, EG¹; BARROSO, LN¹; HORST, NL¹; LIMA, VWS¹

¹.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são ferramentas importantes para avaliação da efetividade e monitoramento da qualidade da Terapia Nutricional (TN) por meio da identificação de não conformidades na aplicação de protocolos e cuidados instituídos aos pacientes, o que contribui para aprimorar a assistência nutricional e em saúde. A Terapia Nutricional Oral (TNO), consiste na utilização de suplementos nutricionais orais (SNOs), de forma exclusiva ou complementar, com o objetivo de alcançar as necessidades nutricionais dos pacientes hospitalizados. A utilização adequada da TNO está relacionada a melhor prognóstico clínico, porém são necessários o monitoramento e a identificação dos fatores relacionados a não adesão ao SNO para que a suplementação apresente eficácia clínica. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao SNO pelos pacientes internados em um hospital universitário do Rio de Janeiro. **Casística e Métodos:** Trata-se de um estudo com delineamento observacional, transversal, de abordagem quantitativa, por amostra de conveniência realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho- HUCFF/ UFRJ, localizado no Rio de Janeiro. Para avaliação da frequência e dos fatores envolvidos na adesão ao SNO foi aplicado um instrumento por meio do qual o paciente identificou a opção correspondente a sua aceitação e os motivos para aceitação parcial. Foi adotada como boa adesão ao SNO uma aceitação superior a 60%. Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Considerou-se nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram deste estudo 20 pacientes internados nas enfermarias de clínica médica, com idade média de $55,4 \pm 20,04$ anos, sendo 55% do sexo feminino. A média de aceitação ao SNO foi de 76%, e do total de pacientes avaliados, a frequência de adesão correspondeu a 65%. Os motivos mais frequentes da não aceitação ao SNO foram: sintomas gastrointestinais (37,5%), sabor (31,3%), volume (12,5%), temperatura (12,5%) e horário (6,3%). **Conclusão:** Os resultados do presente estudo demonstraram que a média de aceitação dos pacientes ao SNO ofertado foi de 76%, e que 65% dos pacientes possuíam boa adesão ao SNO ofertado, avaliado pelo IQTNO frequência de adesão ao SNO. Os principais motivos relacionados a não aceitação total do SNO foram os sintomas gastrointestinais e o sabor. Estes achados contribuem para o estabelecimento de um importante IQTNO pelo serviço de nutrição de um hospital universitário, que servirá tanto para avaliar a qualidade da assistência nutricional prestada, como fornecerá subsídios para a implementação de medidas corretivas e eficazes, de forma a melhorar a adesão dos pacientes ao SNO ofertado em ambiente hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: INDICADOR DE QUALIDADE, TERAPIA NUTRICIONAL, SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL

INDICADORES DE SAÚDE DE PACIENTES CRÔNICOS ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO DE MEDICINA PREVENTIVA DE MACEIÓ - AL.

SILVA, BCV.¹; COSTA, AV.¹; MONTEIRO, BLS.¹; SILVA, DL.¹; ARAÚJO, FCCC.¹; MIRANDA, TTC.¹; LIMA, WT.¹; QUINTILIANO, KMS.^{1,2}

¹MEDICINA PREVENTIVA DA UNIMED MACEIÓ; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) ocupam um cenário de relevância na saúde pública mundial dado a magnitude de sua problemática. **Objetivo:** Apresentar os indicadores de saúde de pacientes com DCNTs acompanhados por Serviço de Medicina Preventiva de uma operadora de saúde de Maceió-AL. **Métodos:** Estudo descritivo com amostra de pacientes com diagnóstico médico de Diabetes (DM) e/ou Doenças Cardiovasculares (DCV) inscritos em um programa de saúde. Foram realizadas ações periódicas por equipe multidisciplinar (enfermeiros, nutricionistas, psicóloga e educadora física) através de contato telefônico, consultas, visitas e grupos operativos. Os dados foram coletados em 2018 a partir de exames laboratoriais registrados em prontuário digital e de aferições da pressão arterial. Os participantes tinham que estar há pelo menos 6 meses ativos no programa. A análise se deu através de planilhas geradas pelo software Excel 2010®. Selecionaram-se os indicadores

de saúde recomendados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. O alcance das metas foi verificado a partir dos pontos de cortes das diretrizes das sociedades médicas. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Dos 718 participantes com DCV que realizaram exames no período avaliado, 63,2% e 73,8% apresentaram, respectivamente, pressão arterial e LDL-colesterol controlados durante o período que estiveram em acompanhamento. Já dos 321 pacientes com DM, 71,0% mantiveram a hemoglobina glicada em bom controle metabólico e 54,0% o LDL-colesterol. Em se tratando de realização de exames, observou-se que 87,0% dos DM realizam a avaliação dos pés e 92,0% a coleta de creatinina. De forma semelhante, 92,6% daqueles com DCV apresentaram registros de glicemia de jejum e 88,6% mantiveram a realização recomendada de creatinina. **Discussão:** As DCNTs são responsáveis por mortes prematuras e redução da qualidade de vida, sendo, portanto, necessárias intervenções que promovam mudanças de estilo de vida através de práticas que envolvam educação em saúde com o incentivo ao acompanhamento médico, realização periódica de exames, uso de fármacos prescritos, alimentação saudável, prática regular de exercício físico e apoio psicológico. Nesse contexto, iniciativas ocorrem no setor público, porém torna-se importante estimular a mudança no modelo de atenção à saúde através da adoção, pelas operadoras de planos privados, de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. O nutricionista atua como parte fundamental desse processo e aliado aos demais profissionais de saúde da equipe multidisciplinar, contribui de forma positiva para o controle das DCNTs. **Conclusão:** Estimular mudanças de estilo de vida com ênfase na realização de ações e acompanhamento multidisciplinar, e monitorar indicadores de saúde relacionados às DCNTs em operadoras de saúde torna-se estratégico para o setor.

PALAVRAS-CHAVES: DIABETES, DOENÇA CARDIOVASCULAR, MULTIDISCIPLINAR, SAÚDE SUPLEMENTAR

ÍNDICE INFLAMATÓRIO DA DIETA DE SERVIDORES PÚBLICOS COM SÍNDROME METABÓLICA: ESTUDO PILOTO

DRESCHER, WH.¹; REIS, SRL¹; FERES, NH¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO;

Introdução: Diversos estudo têm demonstrado a associação entre inflamação e desfechos metabólicos e fisiológicos. Há evidências que na Síndrome Metabólica (SM), representada por alterações na circunferência abdominal, glicemia, lipídeos e na pressão arterial, exista ligação estreita com os processos inflamatórios e o estresse oxidativo. O Fator Inflamatório dietético (FID) é uma ferramenta para avaliar o potencial inflamatório

da alimentação. **Objetivo:** Descrever os aspectos inflamatórios, bioquímicos e antropométricos de servidores públicos de uma universidade de Cuiabá-MT, com presença e ausência de síndrome metabólica. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, prospectivo, corte transversal, com 20 adultos de ambos os sexos, participantes do projeto Córdio-UFMT. Com aprovação no CEP (CAAE: 84775818.4.0000.8124). O consumo alimentar foi avaliado a partir da média de 1 recordatório de 24h e 2 registros alimentares, sendo 1 de final de semana. Para diagnóstico de SM considerou-se o critério do NCEP-ATPIII (2001). A resistência insulínica (RI) foi avaliada utilizando-se o índice HOMA-IR. Para classificação da inflamação de alto grau adotou-se PCR >3mg/L e de baixo grau PCR <3mg/L. O FID foi calculado a partir do IF RATING SYSTEM™. A classificação da Razão Cintura Quadril (RCQ) de acordo com WHO (2000). Dados secundários foram coletados dos prontuários de atendimento. Para análise estatística utilizou-se SPSS, versão 17.0, teste de Shapiro wilk e o teste t de student ($p < 0,05$). **Resultados e Discussões:** A média de idade da amostra foi de $43,95 \pm 10,1$ anos, sendo 55% do sexo masculino e 95% com excesso de peso. A prevalência de hipertensão (45%), Diabetes Mellitus (35%), dislipidemia (35%), depressão (15%) e hipotireoidismo (15%), sendo mais prevalentes para o sexo masculino. A prevalência de SM, RI e inflamação foi de 45%, 75% e 100%, respectivamente. A glicemia de jejum foi significativamente maior no grupo com SM (106 ± 16 mg/dl) comparado ao sem SM ($92,1 \pm 8$ mg/dl) ($p = 0,010$). A vitamina D foi significativamente menor no grupo com SM ($22,7 \pm 5,2$ ng/dl) comparado ao grupo sem SM ($36,7 \pm 12,1$ ng/dl) ($p = 0,002$). A RCQ foi significativamente maior no grupo com SM ($0,93 \pm 0,09$) comparado ao sem SM ($0,86 \pm 0,05$) ($p = 0,016$). O FID não apresentou diferença significativa entre os grupos estudados ($p = 0,865$), a média do FID no grupo com SM foi de $-672,4 \pm 466,4$ e no sem SM de $-785,3 \pm 461,8$, ambas sendo classificadas como fortemente inflamatórias, o qual vem de encontro com valores séricos de PCR, evidenciando um estado inflamatório de alto grau nos indivíduos. Demais variáveis não apresentaram diferenças significativas. **Conclusão:** A amostra estudada apresenta grande prevalência de excesso de peso, RI, inflamação e uma alimentação fortemente inflamatória, sendo um agravante para as alterações metabólicas destes indivíduos que podem contribuir para o desenvolvimento de Doenças crônicas não transmissíveis.

PALAVRAS-CHAVES: INFLAMAÇÃO, ÍNDICE INFLAMATÓRIO, SÍNDROME METABÓLICA, DOENÇAS CRÔNICAS.

INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E A AUTO IMAGEM CORPÓREA DE MULHERES BRASILEIRAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO

CANDIDO ISS¹; CEZAR, NMAP¹; FORTES, RC^{1,2}

¹ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, SES-DF; ²UNIVERSIDADE PAULISTA, CAMPUS BRASÍLIA

Objetivo: investigar, em mulheres brasileiras, o uso de redes sociais sobre alimentação e a percepção da auto imagem corpórea. **Métodos:** estudo transversal descritivo realizado no período de março a maio de 2021, com a participação de mulheres entre 18 e 59 anos de idade. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line semiestruturado do Google Forms aplicado pelas redes sociais Instagram e Facebook. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista - UNIP. **Resultados e Discussão:** a amostra foi composta por 63 mulheres, sendo que 77,8% (n=49) possuíam entre 18 e 39 anos de idade; 74,6% (n=47) seguiam constantemente as dicas da internet; 85,7% (n=54) referiram seguir na mídia pessoas que divulgavam informações sobre alimentação; 70,3% (n=45) já adquiriram diversos produtos divulgados nas redes sociais. A modificação dos hábitos alimentares devido às influências da mídia foi referida por 64,1% (n=41) das mulheres e 81,3% (n=52) informaram que após visualizar corpos esculturais nas redes sociais se sentiram mal com a imagem corporal. Dentre as redes sociais mais utilizadas pelas mulheres como influenciadoras de hábitos alimentares, houve maior prevalência do Instagram (85,7%, n=54), seguida de YouTube (34,9%, n=22), Facebook (27%, n=17), blogs (4,8%, n=3), dentre outros (6,3%, n=4). A busca por receitas foi o motivo mais referido pelas mulheres, com 67,2% (n= 43); após dieta para perda de peso/ganho de massa muscular/estética (50%, n=32); alimentação saudável (40,60%, n=26) e orientações nutricionais (21,9, n=14). Em relação ao acompanhamento de profissionais nutricionistas nas redes sociais, 54,7% (n=35) das mulheres informaram ser seguidoras. Logo, diversas mulheres brasileiras podem apresentar riscos nutricionais em não procurar profissionais capacitados sobre alimentação adequada. Além disso, muitas mídias mostram frequentemente padrões de beleza inatingíveis por meio de imagens, anúncios e artigos, o que gera frustração e impacto negativo sobre a autoimagem corpórea. Todos esses aspectos podem comprometer significativamente a saúde das pessoas, com consequente risco de desnutrição e/ou doenças crônicas não transmissíveis com ênfase na obesidade. **Conclusão:** os resultados apontam a necessidade de conscientizar as mulheres sobre a importância em seguir os profissionais capacitados (nutricionistas) sobre alimentação e nutrição, assim como realizar preferencialmente um atendimento individualizado para o alcance de resultados satisfatórios e sustentáveis, o que refletirá positivamente na saúde geral e auto imagem corpórea.

PALAVRAS-CHAVE: IMAGEM CORPORAL; MÍDIA SOCIAL; INSATISFAÇÃO CORPORAL; REDES SOCIAIS; OBESIDADE; RISCO NUTRICIONAL.

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPO INTERDISCIPLINAR DE EXCESSO DE PESO EM UM SERVIÇO DE MEDICINA PREVENTIVA DE MACEIÓ-AL

SILVA, BCV.¹; MONTEIRO, BLS.¹; SILVA, DL.¹; ARAÚJO, FCCC¹; QUINTILIANO, KMS.^{1,2};

¹MEDICINA PREVENTIVA DA UNIMED MACEIÓ; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Introdução: A obesidade é uma condição clínica multifatorial, considerada um problema de saúde pública e que cresce em proporção cada vez mais alarmante. No Brasil, acomete 22,4% da população. Destaca-se no cenário epidemiológico por ser um fator de risco para outras doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e o diabetes. **Objetivo:** Auxiliar na melhora do estado nutricional de indivíduos adultos portadores de excesso de peso participantes de grupo operativo de um Serviço de Medicina Preventiva de Maceió-AL. **Métodos:** Estudo descritivo envolvendo banco de dados de indivíduos com idade ≥ 20 anos inscritos em grupo operativo de excesso de peso realizado no ano de 2017. Considerou-se como critério de inclusão, o IMC $\geq 25,0$ kg/m² para o diagnóstico nutricional de excesso de peso. Foram coletados dados demográficos, de saúde, antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura) e sobre a prática regular de exercício físico. O grupo teve duração de 4 meses, com encontros semanais, através de vivências e dinâmicas presenciais conduzidas por equipe multiprofissional (nutricionistas, psicóloga e educadora física) em espaço físico do próprio Serviço de Saúde. Os participantes receberam acompanhamento nutricional mensal através de plano alimentar individualizado com déficit calórico. Para fins de comparação, os dados foram coletados no início e término do grupo. A análise se deu através de planilhas geradas pelo software Excel versão 2010®. Resultados: Participaram 15 pacientes, com idade média de 39,5 anos, sendo 93,3% do sexo feminino. Do total, 40,0% já apresentavam outra doença crônica associada ao excesso de peso. Em relação ao diagnóstico nutricional, 93,3% eram obesos, onde destes 73,3% classificados em grau I. Houve redução de 93,3% para 86,6% na prevalência de obesidade em relação ao início e término do grupo. Redução de 5 a 10% do peso inicial foi vista em 33,3% dos participantes. Observou-se saída do risco cardiovascular, associado a circunferência da cintura, em 6,7%. A frequência de realização de exercício físico também aumentou de 33,3% para 66,7% ao final do grupo. **Discussão:** Os dados apresentados revelam como a interação interdisciplinar se destaca frente a atual epidemia de obesidade. O trabalho conjunto permitiu que os indivíduos melhorassem aspectos cruciais para o tratamento do excesso de peso, como percentual de peso perdido, redução de circunferência da cintura e prática de exercícios físicos regulares. Cabe destacar

que a redução do risco cardiovascular confere ao participante melhora de parâmetros clínicos e consequente qualidade de vida. A nutrição, nesse cenário, mostra-se importante diante das necessidades energéticas individuais de cada participante.

Conclusão: Ações que envolvam abordagem em grupo, além do baixo custo, possibilita a participação ativa do indivíduo no processo educativo e tem-se se mostrado um método aliado ao atendimento nutricional individualizado para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL, SOBREPESO, OBESIDADE, GRUPOS OPERATIVOS, INTERDISCIPLINARIDADE

O USO DE FÓRMULA OLIGOMÉRICA EM CASO DE DIARREIA PERSISTENTE EM UM PACIENTE CRÍTICO COM HIV: UM RELATO DE CASO

MATTHIES, AC.¹; OLIVEIRA, GF²; ZANINI, AC²; SANTOS, H²

¹HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT; ²PRODIET MEDICAL NUTRITION

Introdução: A diarreia é uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre pacientes com HIV, estando presente em 28 a 60% desta população, além de ser uma complicação gastrointestinal frequentemente encontrada em paciente de unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivos:** Relatar um caso de utilização de fórmula oligomérica com triglicerídeos de cadeia média (TCM) e glutamina em quadro de diarreia persistente em paciente crítico com HIV. **Métodos:** Paciente 54 anos, com diagnóstico prévio de HIV/AIDS em tratamento regular. Em dezembro de 2021 internou por rebaixamento do nível de consciência e suspeita de neurotuberculose. Apresentava náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal difusa, necessitando de intubação orotraqueal, droga vasoativa e internação em UTI. Evoluiu com insuficiência renal aguda e iniciou hemodiálise. Além disso, fez uso de antibióticos durante tempo prolongado e a tomografia de abdome mostrou espessamento parietal do cólon ascendente e do ceco, sugerindo colite. Devido quadro de diarreia persistente (em média 3 a 4 episódios de evacuações líquidas por dia), associado a episódios de êmese, foi prescrito fórmula enteral oligomérica com velocidade de infusão 50ml/h contínua. Foi investigado Clostridium em cultura de fezes, com resultado negativo. A diarreia persistiu completando aproximadamente 14 dias. Nesse momento foi prescrita fórmula oligomérica especializada (Peptimax – Prodiet Medical Nutrition), em dosagem diária total de 240g, que apresenta 47% TCM, 12g de glutamina/L e 100% de proteína hidrolisada do soro do leite. Além disso, foi administrado 30g de fibras solúveis e 30g de glutamina. Este trabalho foi aprovado no CEP da instituição sob o parecer 5.495.905. **Resultados:** Após cinco dias da intervenção nutricional especializada, observou-se

adequação da terapia nutricional enteral em relação à meta nutricional do paciente (87,8% e 97,4% das necessidades calórica e proteica, respectivamente) e um padrão evacuatório de 1 episódio líquido à pastoso por dia. O paciente permaneceu em processo de hemodiálise. **Discussão:** Segundo a American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) e a European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), as dietas oligoméricas, com alto percentual de TCM estão indicadas nas condições em que há má-digestão/má absorção manifesta por inúmeros sintomas, dentre estes a diarreia, podendo ser efetivas para manejo desta em pacientes com HIV. Além disso, a presença de glutamina na formulação e sua suplementação podem ter tido papel essencial para este efeito de redução dos episódios diarreicos. Estudos tem sugerido que a glutamina pode contribuir para o manejo da permeabilidade intestinal em pacientes com HIV e na redução de diarreia associada ao tratamento antirretroviral. **Conclusão:** O uso da fórmula oligomérica com TCM e glutamina e suplementação de fibras podem ter contribuído para a melhora da função gastrointestinal, do estado nutricional e da evolução clínica do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: HIV, DIARREIA, GLUTAMINA, PROTEÍNAS DO SORO DO LEITE

PERFIL NUTRICIONAL E ADESÃO AO TRATAMENTO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO

MONTEIRO, HMC¹; JESUS, JDS¹; NASCIMENTO, CA¹; SOUZA, TKM²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CAMPUS LAGARTO; ²UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico que necessita de tratamento contínuo para manter níveis glicêmicos adequados e o autocuidado provido por hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física, são importantes vias no manejo clínico para mantê-la controlada.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e adesão ao tratamento dietético e prática de atividades físicas regulares de paciente com DM atendidos na Clínica Escola de Nutrição. **Métodos:** Estudo transversal descritivo e quantitativo realizado com 20 pacientes diabéticos atendidos em ambulatório de uma universidade pública. Foram coletados dados antropométricos, tais como, peso corporal, altura e circunferência da cintura (CC). Adicionalmente, foi aplicado o Questionário de Autocuidado com o Diabetes (QAD) traduzido e adaptado para o Brasil. **Resultados:** A mediana de idade do grupo foi de 67 (56,6 ± 69,8) anos, na maioria do sexo feminino (55%) e idosos (75%). Observou-se que 60% dos indivíduos se encontravam com excesso de peso pelo IMC e a CC evidenciou que 65%

possuíam risco muito elevado para doenças cardiovasculares. Com relação as questões do QAD, 50% referiram seguir alimentação saudável de maneira regular e 50% referiram seguir orientações nutricionais de forma insuficiente, além disso, 75% possuía baixa aderência à prática de atividades físicas, porém demonstram ter uma boa relação o tratamento medicamentoso (100% referiram tomar adequadamente os medicamentos). **Discussão:** Este resultado corrobora com os achados na literatura que, semelhante aos dados constatados de países desenvolvidos, o DM é fator de risco para obesidade. Além disso, sugere-se que a baixa adesão ao exercício seja devido à baixa informação dos benefícios específicos desta prática. A menor aderência relacionada em seguir as orientações nutricionais é um achado preocupante visto que estudos apontam que hábitos alimentares adequados adjunto de um bom consumo de fibras associa-se com a melhoria dos padrões antropométricos, menor IMC, menores taxas de resistência insulínica, como também, pode reduzir a resposta glicêmica pós-prandial após as refeições ricas em carboidratos. **Conclusões:** Esses achados sugerem a necessidade de melhor esclarecimento sobre a alimentação saudável e sua adesão para o tratamento do DM, uma vez que o excesso de peso e uma má alimentação, além de aumentar o risco para eventos cardiovasculares, contribuem para um pior desfecho relacionados à doença. Destacou-se também uma maior dificuldade na aderência ao exercício físico, diferentemente do tratamento medicamentoso. A identificação desses fatores permite subsidiar futuras estratégias para aumentar da adesão ao tratamento, controle da doença e retardo/prevenção de suas complicações.

PALAVRAS-CHAVES: AUTOCUIDADO, DIABETES MELLITUS, EXERCÍCIO, SOBREPESO.

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS EM PACIENTES DE UTI EM UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ

VIEIRA, GMG.¹; BINSFELD, PK.²; BOGER, MT.³; FRANK, TCS.⁴

^{1,2,3,4} CENTRO UNIVERSITÁRIO FAG;

Resumo: A caracterização do perfil de pacientes internados numa unidade de terapia intensiva (UTI) se faz necessária, pois demonstra as necessidades diárias de cuidados da equipe multiprofissional, o conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos pacientes ali assistidos assume extrema importância. O agravamento do quadro clínico pode ser causado por vários fatores de risco que elevam a mortalidade destes pacientes, como: tempo de internamento, procedimentos invasivos e comorbidades, em especial diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma vez que estas patologias são responsáveis por diversas alterações fisiológicas. Tendo em vista o atual cenário mundial, nota-se um crescente aumento

de pacientes com doenças crônicas, principalmente HAS e DM, o que constitui um grande problema de saúde pública pois são dois fatores de risco importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, elevando assim a taxa de mortalidade. O objetivo desta pesquisa foi identificar a prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica nos pacientes internados na UTI de um hospital de Cascavel- PR, durante o estágio curricular de nutrição clínica, no período de abril e maio de 2022. Foram incluídos neste estudo os pacientes triados pelos estagiários de nutrição e que permaneceram por um período de pelo menos 24 horas na UTI, os dados coletados através do prontuário eletrônico, constavam: idade, sexo, motivo do internamento e comorbidade. Ao decorrer do estágio foram avaliados 53 pacientes de ambos os sexos de idades entre 18 a 86 anos. Vinte desses pacientes não possuíam nenhuma comorbidade (38,0%), e trinta e três possuíam uma doença crônica não transmissível como: Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus (62,0%). Para avaliar a prevalência das comorbidades foram separados os pacientes em dois grupos, os portadores de DM de ambos os sexos e idade e portadores de HAS de ambos os sexos e idade. O presente estudo mostrou, que desses pacientes com diabetes mellitus apenas (28,5%) eram mulheres com idades de 53 anos a 72 anos, e os homens representaram (71,5%) com idades de 24 anos a 78 anos. Já no grupo portador de hipertensão as mulheres representaram (58,0%) de idade de 35 a 79 anos e os homens representaram (42,0%) de 30 a 86 anos. O estudo mostrou que há elevada prevalência de hipertensão e a diabetes no âmbito hospitalar não é apenas diagnosticada em pacientes de terceira idade, porém observasse o crescimento cada vez mais no número de pacientes jovens com doenças crônicas não transmissíveis, causando um agravante do estado geral dos pacientes. Maiores estudos relativos ao tema são importantes para a assistência multidisciplinar pois a incidência dessas comorbidades cresce ano após ano, e, conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de tais patologias é uma estratégia para a redução desse importante problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVES: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, COMORBIDADES, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL.

PROGRAMA DISGLICEMIA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR DO PACIENTE COM DIABETES

TEIXEIRA, JM1; PINTO, CC1; BOLIGON, CS1; AZEVEDO, MB1; BORGES, KM1; NUNES, AL1; ARICIO F1;

¹HOSPITAL MÃE DE DEUS

Introdução: A Sociedade Brasileira de Diabetes mostra que a prevalência de diabetes mellitus (DM) em pacientes

internados varia de 15% a 35%, sendo que a patologia afeta 25% dos internados por cardiopatias, 30% dos portadores de infecções e até 50% dos idosos com demência e em nutrição enteral. Pessoas com diabetes tendem a ser internadas mais frequentemente do que a população geral. Estima-se que até 40% dos pacientes internados possam desenvolver hiperglicemia hospitalar, sendo 1/3 sem diagnóstico prévio, visto que independente do motivo da hospitalização a presença desta condição eleva tanto a duração e custos da internação quanto as complicações e mortalidade. Para ter um melhor controle glicêmico, é importante que o paciente seja acompanhado por equipe multidisciplinar especializada. **Objetivos:** Mapear os processos, intervir nas fragilidades e aperfeiçoar os cuidados do paciente com DM, em todas as etapas da internação, incluindo orientação de alta e acompanhamento ambulatorial. **Método:** A equipe multidisciplinar ou médico assistente do paciente, prescreve o item "Programa Disglicemia" ("PD") no prontuário eletrônico, gerando uma sinalização para equipe multidisciplinar, para posterior acompanhamento: conciliação medicamentosa com farmacêutico, adequação da dieta por nutricionista com cardápio específico, controle de aferição de hemoglicoteste (HGT) e aplicação de insulina pela enfermagem, conforme prescrição médica. Cada profissional recebe a sinalização através do sistema informatizado e realiza o atendimento conforme rotina pré estabelecida no "PD". **Resultados:** Foram auditados, num período de 2 meses, 191 prontuários de pacientes prescritos no "PD". Destes, 56% eram do sexo masculino. A dieta correta, para DM, foi prescrita para 96% dos pacientes e 81% tinham os registros de HGT nos horários corretos, pré definidos conforme prescrição médica. Nas primeiras 48h de internação, 63% realizaram a conciliação medicamentosa. A orientação de alta com disponibilização de vídeo orientativo foi realizada para aqueles pacientes sinalizados pela equipe multidisciplinar ou médico assistente, durante sua internação, antecedendo a alta. **Discussão:** Para que o paciente tenha um melhor controle glicêmico, é importante que seja acompanhado por equipe multidisciplinar durante sua internação até a alta hospitalar. Estudos mostram que quando a glicemia é aferida e registrada em quatro períodos, como no caso dos pacientes do "PD", aumenta significativamente a detecção de pacientes com hiper e hipoglicemia. A importância da educação multidisciplinar durante a internação é essencial para que o paciente siga as recomendações após a alta, melhorando o controle glicêmico e a qualidade de vida, conforme demonstrado em estudos. **Conclusão:** A implantação de um programa institucional multidisciplinar para acompanhar e educar o paciente, melhora o manejo da disglicemia durante a internação, tendo um impacto positivo na evolução e no cuidado pós alta hospitalar.

RELAÇÃO CINTURA PANTURRILHA: UM NOVO METODO DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM IDOSOS

MARIA EUGÊNIA GOMES ALEXANDRE; ANDRESA MAYARA DA SILVA SANTOS; MARIA GORETTI BURGOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O processo de envelhecimento é acompanhado de diversas mudanças fisiológicas e alterações na composição corporal, ocorrendo uma redução da massa magra e aumento do tecido adiposo. A avaliação dessa gordura corporal é de grande relevância, pois ajuda a detectar fatores de risco para o aparecimento ou agravamento de complicações, que podem estar associadas à DM2 e à doenças cardiovasculares (DCV). Recentemente, pesquisadores têm utilizado a RCP para avaliar melhor as relações desproporcionais entre a massa muscular da perna e a gordura abdominal. **Objetivo:** associar o indicador antropométrico relação cintura panturrilha(RCP) com o estilo de vida em idosos diabéticos. **Metodologia:** estudo tipo série de casos, com delineamento transversal, onde foram analisados diabéticos ≥ 60 anos, atendidos no ambulatório de nutrição/diabetes, do Núcleo de Atenção ao Idoso, da Universidade Federal de Pernambuco, no período de 2011 a 2019. Foram avaliadas variáveis demográficas (sexo e idade), de estilo de vida (prática de atividade física, etilismo e tabagismo) e variáveis antropométricas (circunferência da cintura -CC e RCP. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificado. **Resultados:** A amostra foi constituída por 137 pacientes, com idade de $69,03 \pm 6,46$ anos, do sexo feminino (83,2%). 50,4% praticavam atividade física, 81,0% não tinham ingeriam bebidas alcoólicas com regularidade e, nenhum era tabagista. O risco de DCV, avaliado pela CC, apresentou associação significativa com a RCP. O estilo de vida e a prática de atividade física não obteve associação significativa com a RCP. **Discussão:** estudos recentes, evidenciam que a RCP é um preditor independente de esteatose, fibrose hepática e DCV (CHOE, 2017; YANG, 2020). Yang e col. (2020), ao relacionarem indicadores antropométricos e qualidade de vida, sugeriram o uso da CP e da RCP, para avaliação de fatores de proteção e, de risco respectivamente, na qualidade de vida de idosos, sendo este um estudo pioneiro. **Conclusão:** estilo de vida saudável e a prática rotineira de atividade física, não foi associada com a RCP. Estudos são necessários para avaliar o uso desse índice na avaliação antropométrica de idosos portadores de DCNT's.

PALAVRAS-CHAVES:DIABETES MELLITUS; RELAÇÃO CINTURA-PANTURRILHA; ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL; IDOSOS.

RELAÇÃO ENTRE TECIDO ADIPOSEO VISCERAL E COMORBIDADES EM PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

NASCIMENTO, MA¹; ANTUNES, BF²; CALDEIRA, NS¹, PEREIRA, DJ¹, WADY, MTB¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO – HUAP/UFF

Introdução: Pacientes com doença inflamatória intestinal (DII) possuem maior adiposidade visceral e menor massa muscular. Sugere-se que o tecido adiposo visceral (TAV) aumentado pode aumentar o risco de desenvolvimento de comorbidades, com impacto negativo na qualidade de vida.

Objetivo: Relacionar o conteúdo de TAV abdominal com a presença de comorbidades em pacientes com doença inflamatória intestinal estáveis tratados ambulatorialmente.

Métodos: Estudo do tipo observacional transversal envolveu a coleta de dados clínicos, sociodemográficos, laboratoriais e antropométricos em pacientes adultos, de ambos os sexos em tratamento ambulatorial em hospital público de referência na cidade de Niterói/Rio de Janeiro, Brasil. A composição corporal foi medida por Absorciometria de raios-X de dupla energia (DXA) e o conteúdo de TAV estimado pelo software CoreScan, e expresso em valores absoluto (g) e relativo à massa corporal total (%). Os indivíduos foram classificados como TAV aumentado quando acima do percentil 50 (P50).

Resultados: foram avaliados 108 pacientes, com predomínio do sexo feminino (55,6%) e do diagnóstico de Doença de Crohn (60,2%). Indivíduos que apresentaram comorbidades têm mediana de TAV(g) [1032,5 (560,8-1402,5) g vs. 470,5 (205,0-773,2) g] e % TAV [3,9 (2,8-5,0) % vs. 2,6 (1,2-3,6) %] significativamente maiores do que os que não apresentaram ($p < 0,01$). Quando calculadas as razões de chances de desenvolvimento de comorbidades, foi observado que indivíduos com TAV(g) $> P50$ (727,0g para homens e 569,0g para mulheres) apresentaram 5,1 vezes mais chances de desenvolver comorbidades ($p < 0,01$), enquanto aqueles com % TAV $> P50$ (3,9% para homens e 2,2% para mulheres) apresentaram 4,6 vezes mais chance de desenvolvê-las ($p < 0,01$). **Discussão:** Em outros estudos, o TAV foi preditor da maioria dos componentes de síndrome metabólica (que inclui diabetes tipo 2, dislipidemias e hipertensão), os quais foram encontrados com frequência considerável neste estudo. Grande parte da morbidade associada à obesidade central é secundária à relação com a síndrome metabólica, e o envolvimento do tecido adiposo abdominal no desenvolvimento desta está correlacionado com o aumento dos níveis de citocinas inflamatórias e macrófagos circulantes. Doenças cardiovasculares têm impacto direto no curso da DII, estando relacionadas ao aumento das complicações da doença e elencada como uma causa comum de mortalidade, principalmente quando a

doença é mais grave. Ainda que a atividade de doença seja o principal determinante de qualidade de vida de indivíduos com DII, a presença de comorbidades também tem impacto sobre os escores de qualidade de vida, especialmente as DCV. Fica mais uma vez demonstrada a importância de acumular mais evidências sobre o papel do TAV no desenvolvimento da inflamação em DII, para contribuir no melhor prognóstico destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL, DOENÇA DE CROHN, COLITE ULCERATIVA, TECIDO ADIPOSEO VISCERAL, MORBIDADE.

TEDUGLUTIDA NA SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: RELATO DE CASO

MAIA, JDC¹; ANDRADE, FRAD²; SANTOS, GBDG³; SEGUNDO, HFDM⁴; MORAIS, LRPD⁵; NÓBREGA, MEGXD⁶; MESQUITA, TAN⁷; DANTAS, SJDL⁸

¹UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ²UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ³UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁴UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁵UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁶UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁷UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP; ⁸UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP.

Introdução: A síndrome do intestino curto (SIC) caracteriza-se como um estado de má-absorção intestinal como consequência da perda de parte ou totalidade do jejuno ou do íleo devido a ressecções cirúrgicas, defeito congênito ou ao comprometimento de enterócitos. A SIC é a causa mais comum de insuficiência intestinal. A qualidade de vida dos pacientes com essa condição clínica relaciona-se com o tamanho restante do intestino delgado e com a capacidade de adaptação da mucosa remanescente. Os pacientes que não atingem as necessidades diárias de macro e micronutrientes tornam-se dependentes de terapia nutricional parenteral para evitar estados de desnutrição grave. A teduglutida é um medicamento análogo recombinante de GLP-2. O GLP-2 é um regulador central de capacidade absorptiva intestinal secretado em resposta a conteúdos luminiais pelas células L enteroendócrinas, encontradas principalmente no íleo distal e no cólon. Esse medicamento está sendo utilizado na SIC devido a sua capacidade de aumentar a área de superfície da mucosa absorptiva, promover reparo da mucosa e regular a motilidade gástrica. Diversos estudos mostraram resultados positivos da utilização contínua de Teduglutida em pacientes com SIC, possibilitando, em alguns casos, a independência da nutrição parenteral. **Objetivos:** Relatar o impacto do uso do teduglutida na clínica e qualidade de vida de duas pacientes. **Métodos:** foram utilizados dados clínicos colhidos por meio de anamnese com as pacientes, associado à análise de dados de prontuário médico e exames laboratoriais. **Resultados:** Observou-se benefícios como

maior tempo de espaçamento entre necessidade de nutrição parenteral (NPT); maior disposição, energia e resistência física nos períodos sem uso da NPT; diminuição no número de episódios de infecção; manutenção mais prolongada do peso nos períodos entre o uso da NPT e melhora do aspecto das fezes. **Discussão:** A Síndrome do intestino curto é uma condição rara, séria, física e socialmente incapacitante que apresenta risco à vida. A insuficiência intestinal é sua consequência mais séria, e precisa ser abordada com atenção. A teduglutida surge como uma alternativa eficaz e importante no auxílio da qualidade de vida e do tratamento desses pacientes. Com todos os ganhos e perdas analisadas ao uso dessa medicação, é possível constatar os impactos positivos na vida dos pacientes observados. Sendo assim, é imprescindível a realização e divulgação de estudos com esse perfil de pacientes, para que as entidades que lidam com esses doentes tenham, futuramente, mais conhecimento, disponibilidade e segurança no uso dessa medicação.

PALAVRAS-CHAVES: SÍNDROME DO INTESTINO CURTO, PEPTÍDEO 2 SEMELHANTE AO GLUCAGON, NUTRIÇÃO PARENTERAL.

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL: NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL

SANTOS, CA. ¹; SOUZA, RMG²; SOUZA, ICF²; MOURA, SPS ²; RIBEIRO, HCAR ²; TAVARES, RS ³; ANDRADE, ESS⁴

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; ²HOSPITAL PRIMAVERA; ³UNIVERSIDADE TIRADENTES; ⁴CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE SERGIPE

Introdução: Há relatos e estudos científicos que atestam a prevalência de doença renal aguda entre os pacientes hospitalizados, que inclui lesão renal aguda e doença renal crônica. Mesmo fora do ambiente hospitalar há indícios de que boa parte da população mundial é acometida por doenças renais, porém, diagnosticadas tardiamente. **Objetivos:** Esta pesquisa teve por objetivos identificar as possibilidades de tratamento de pacientes com doenças renais a partir das terapias nutricionais. **Métodos:** foi realizada pesquisa, por meio da busca de material sobre o tema a ser abordado dos últimos 10 anos. Foram adotados como critérios de inclusão todos os trabalhos localizados que mencionaram terapias nutricionais enterais e parenterais. Os critérios de exclusão foram concentrados em trabalhos acadêmicos e publicações em periódicos especializados que não tratassem diretamente do tema proposto. **Resultados:** Foi evidenciado que a desnutrição é um achado frequente e possui um impacto negativo na evolução dos indivíduos em hemodiálise pois está associada a um maior número de complicações, infecções e necessidade de internações. A atenção nutricional especializada torna-se essencial ao indivíduo com doença renal crônica. **Discussão:**

Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise são exemplos de indivíduos vulneráveis que apresentam a necessidade de constante acompanhamento do seu estado nutricional, visto que esta condição constitui um preditor independente de mortalidade. A desnutrição proteica-calórica precisa ser monitorada, pois as perdas de nutrientes durante a diálise contribuem para o desenvolvimento do quadro. Dessa forma, a nutrição no cuidado com a saúde renal ocorre desde o contexto das medidas preventivas e assume papel de extrema importância durante o tratamento, visto que, uma vez instalada a doença renal, a nutrição assume papel central na sua avaliação e tratamento para que o paciente com DRC tenha maior sobrevida com alguma qualidade.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL; NUTRIÇÃO PARENTERAL; DOENÇA RENAL E, HEMODIÁLISE.

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO INTERNADOS EM UNIDADE CARDIOLÓGICA E CORONARIANA

ALMEIDA, DH.¹; FREITAS, ASA¹; VIEGAS, PSCI¹; SILVA, EB¹; MACHADO, CM¹; TEIXEIRA, DS¹; RODRIGUES, ALCC¹; SEVERINE, AN¹

¹SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução: A lesão por pressão (LP) é considerada um evento adverso da assistência à saúde. Estudos indicam a associação entre risco nutricional e desnutrição com o desenvolvimento de LP. Como evidenciado em literatura, a terapia nutricional é essencial para a melhora/ manutenção do estado nutricional. Dietas hiperproteicas e com formulação específica para cicatrização beneficiam e otimizam o processo de cicatrização, reduzem o tempo de internação e custo do tratamento, além de melhorarem a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a terapia nutricional instituída em pacientes com LP na Unidade Cardiológica e Unidade Coronariana de um hospital filantrópico do Estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com a análise da terapia nutricional instituída em pacientes com LP internados em unidades Cardiológica e Coronariana, no ano de 2020, com dados obtidos através de prontuário. O estadiamento da LP foi verificado através da avaliação do enfermeiro e, o risco nutricional e a avaliação do diagnóstico de desnutrição, foram avaliados através das ferramentas Nutritional Risk Screening – 2002 (NRS-2002) e GLIM, respectivamente, aplicados pelo nutricionista. **Resultados:** Foram analisados 37 pacientes, sendo 62,2% do sexo masculino, com média de idade de 81,8 anos. Foi observado que 78,4% apresentaram risco nutricional e destes 64,9% com diagnóstico de desnutrição, sendo 79,2% desnutridos graves. O local de maior acometimento foi na região sacral em 62,2% dos pacientes e 10,8% dos pacientes

apresentavam mais de uma lesão. A via de alimentação utilizada por estes pacientes foi predominante a enteral com 48,6%, seguida de dieta via oral em 32,4%. A composição das dietas ofertadas foi predominantemente hiperproteica (78,4%), porém apenas 8,1% receberam dietas específicas para a cicatrização, sendo que 94,6% dos pacientes apresentavam lesão igual ou maior estágio 2, em que há perda parcial da espessura dérmica e indicação de terapia nutricional especializada. **Discussão:** Observou-se que a dieta específica para cicatrização é pouco utilizada e, partindo do princípio que a terapia nutricional em pacientes portadores de lesão tem, dentre seus objetivos, promover a regeneração tecidual e favorecer o processo de cicatrização, seria essencial o uso desta. Propõe-se então que sejam elaborados protocolos e treinamentos para equipe visando uma melhor assistência nutricional ao paciente.

PALAVRAS-CHAVES: LESÃO POR PRESSÃO, TERAPIA NUTRICIONAL, CICATRIZAÇÃO.

TERAPIA NUTRICIONAL NA DOENÇA DE WILSON: UM ESTUDO DE CASO EM PACIENTE COM MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS

SILVA, MCC.¹; COSTA, MCRA²; DUARTE, SN²; RIBEIRO, DAS²; LIMA, ER²; CARDOSO, HT²; FRAGOSO, ACL².

¹PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS – PERFIL HOSPITALAR/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ, ²PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO – PERFIL HOSPITALAR/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

Introdução: A Doença de Wilson (DW) é uma patologia rara transmitida por via autossômica recessiva devido a ausência ou deficiência da enzima ATPase que transporta o cobre através das membranas das organelas intracelulares, e sua ausência ou diminuição da função altera a redução da excreção hepática do cobre na bile, causando acúmulo no fígado, rins, cérebro, córneas e articulações, sendo as manifestações neurológicas e hepáticas mais comuns. **Objetivo:** Auxiliar no manejo nutricional de pacientes com diagnóstico recente com DW. **Método:** Um estudo de caso, ao qual, foi realizado acompanhamento nutricional conforme o nível de assistência, internada na enfermaria da Clínica Neurológica, em Hospital Universitário do Recife-PE. Na admissão, foi realizado a triagem de risco nutricional pela ferramenta Nutritional Risk Screening (2002), avaliação antropométrica, Índice Massa Corpórea (IMC), exames bioquímicos, sinais físicos e anamnese alimentar para diagnóstico nutricional. **Resultados:** Paciente, sexo feminino, 34 anos, com distúrbio do movimento sem etiologia definida com início 8 meses e piora do quadro há 3 meses antes da internação, sem

comorbidades, com perda de peso prévia, diminuição na ingestão alimentar, risco nutricional e diagnóstico de excesso de peso. Com diagnóstico definido após 1 mês de internação, a paciente evoluiu com perda grave na internação hospitalar e com modificações na conduta nutricional para alimentos pobre em cobre com a recomendação de 1 mg/dia e quelantes de zinco, observado melhora do quadro de movimentos involuntários com desfecho de alta hospitalar. **Discussão:** A DW é progressiva e fatal, sem tratamento adequado, a doença pode evoluir para insuficiência hepática, doença neuropsiquiátrica, falência hepática e morte. Como a maioria dos sintomas é inespecífica, os diagnósticos são descobertos tardiamente e não-concretizados, especialmente em pacientes sem histórico familiar. O tratamento inclui a terapia farmacológica, baseando em quelantes e sais de zinco, que age removendo e detoxificando o cobre intra e extracelular. A maior preocupação com o tratamento é os sais de zinco que pode causar irritação gástrica, sendo necessário acompanhamento diário e analisando as alterações gástricas presentes. **Conclusão:** A terapia nutricional juntamente com tratamento farmacológico deve favorecer a qualidade de vida dos pacientes com DW. Uma dieta equilibrada e variada contribuirá com a quantidade adequada de cobre, limitando alimentos com elevado concentração desse mineral, possibilitando controle da doença e efetiva compreensão da nutrição na terapia e cuid

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL; NEUROLOGIA; COBRE; DOENÇA DE WILSON.

USO DE SUPLEMENTO POLIVITAMÍNICO E MINERAL ENTRE GASTROPLASTIZADOS COM COVID-19

OLIVEIRA, ADS¹; WANDERLEY, TM¹; GOMES, AS¹; GAIA, JA¹; PAIVA, AS²; FERRAZ, AAB²; PADILHA, BM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A cirurgia bariátrica é uma das estratégias adotadas no tratamento da obesidade. A perda de peso decorrente da limitação na ingestão de alimentos, após a cirurgia, comumente vem acompanhada de deficiências nutricionais, que podem, inclusive, comprometer o sistema imune dos pacientes. Para diminuir essas deficiências e suas consequências, o uso de suplementos polivitamínicos e minerais é preconizado no manejo nutricional. Contudo, muitos pacientes abandonam seu uso. **Objetivos:** Investigar o uso de suplemento polivitamínico e mineral por pacientes pós-bariátricos com COVID-19. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado em fevereiro de 2021, com pacientes que realizaram acompanhamento pós-cirurgia bariátrica em uma unidade hospitalar de Recife-PE. Foram avaliados dados demográficos (sexo e idade) e clínicos (período de realização do procedimento

cirúrgico, uso de suplementação e internação por COVID-19). Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel® 2010, e analisados no software Statistical Package for Social Science SPSS® versão 25.0. Os resultados foram apresentados em medianas, intervalos-interquartís e frequências. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 37991520.1.0000.8807). **Resultados:** Participaram deste estudo 49 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (87,8%; n=43) e em idade adulta (95,9%; n=47), com mediana de idade de 39 anos (IQ: 34 - 44). Observou-se que 71,4% (n=35) realizaram cirurgia bariátrica entre os anos de 2016 e 2021, 20,4% (n=10) entre 2011 e 2015, e 8,2% (n=4) entre os anos de 2006 e 2010. O uso contínuo de suplemento polivitamínico e mineral foi majoritário, tendo sido relatado por 98,0% (n=48). Apenas 22,4% (n=11) foram internados pela COVID-19. Contudo, nenhum necessitou de ventilação mecânica. **Discussão:** Contrariando os achados, diversos estudos têm evidenciado baixa adesão da suplementação em pacientes pós-bariátricos, sendo os principais fatores influenciadores as questões econômicas, os efeitos colaterais, a composição da suplementação e a falta de continuidade ao acompanhamento clínico. Entretanto, as diretrizes que tratam do manejo nutricional no período pós-cirúrgico, preconizam a suplementação polivitamínica e mineral a longo prazo, em virtude de que os pacientes apresentam risco de deficiências de micronutrientes, como vitamina B12, vitaminas lipossolúveis (D, E, K, A), cálcio e ferro e que essas deficiências podem impactar em problemas à saúde óssea, cardiovascular e do sistema nervoso central, por exemplo. Logo, o uso contínuo do suplemento pelos pacientes do estudo consiste num fator positivo para a sua saúde. **Conclusão:** Quase a totalidade dos indivíduos avaliados ainda utilizava suplemento no momento da pesquisa. A adesão à suplementação polivitamínica e mineral a longo prazo, após a cirurgia bariátrica, é recomendada, sendo considerada um fator importante para a preservação da imunidade dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: CIRURGIA BARIÁTRICA, MICRONUTRIENTES, INFECÇÕES POR SARS-COV-2

ASG-PPP COMO FATOR PREDITOR DE RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

SOARES, AA¹; SILVA, LCS¹; CONDE, SLAM²; CRUZ, ASA²; NOBRE, CM²; SILVA, NF²; LIMA, MAFL²

¹LIGA CONTRA O CÂNCER

²UNIVERSIDADE POTIGUAR

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP) inclui tumores da cavidade oral, orofaringe, hipofaringe e linfonodos no pescoço. A localização e o tratamento do CCP podem

impactar o estado nutricional, ocasionando perda de peso e alto risco de desnutrição. Ferramentas de triagem nutricional têm grande importância, pois são capazes de detectar risco nutricional, possibilita o prognóstico, identificando pacientes que apresentam maior probabilidade de sofrer complicações associadas ao seu estado nutricional. **Objetivo:** Avaliar o uso da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) como instrumento capaz de identificar alterações que comprometem o estado nutricional de pacientes idosos ambulatoriais com CCP em tratamento. **Método:** Estudo transversal, incluindo pacientes >65 anos, com CCP assistidos no ambulatório de nutrição de um hospital filantrópico, no início do tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia, no período de junho de 2021 a junho de 2022. Foram coletados Índice de Massa Corporal (IMC) e dados da ASG-PPP. **Resultados:** A amostra foi composta por 111 pacientes idosos em tratamento oncológico. Conforme o estado nutricional pelo IMC, 55% apresentaram magreza, 26% eutrofia e 19% excesso de peso. Achados da ASG-PPP revelaram que 83% dos pacientes estavam no tratamento com risco nutricional (categorias B ou C), possuindo a suspeita/presença de desnutrição moderada (55%) a grave (25%). Sobre a sintomatologia evidenciada na ASG-PPP, 93% da amostra apresentou algum sintoma de impacto nutricional, sendo a dor e disfagia os sintomas mais prevalentes, tendo 73% afirmado redução da ingestão alimentar e 59% diminuição de peso. **Discussão:** A ASG-PPP foi capaz de prever risco nutricional, identificando que a maioria dos pacientes do estudo se apresentou com desnutrição continuando a perder peso durante o tratamento, o que pode ser resultado não somente das alterações biológicas próprias do idoso como também das alterações metabólicas da atividade tumoral, além da sintomatologia provocada pelo tratamento - podendo causar sua interrupção, comprometendo eficácia e conseqüente piora do desfecho clínico. **Conclusão:** Ferramentas como a ASG-PPP evidenciam que sua aplicação pode auxiliar na intervenção nutricional adequada e precoce, possibilitando elaboração de estratégias de prevenção, maior conhecimento sobre as principais complicações, reabilitação ainda em estágios iniciais, melhorando, assim, o prognóstico dessa população.

PALAVRAS-CHAVE: ONCOLOGIA; NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO; ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL; ESTADO NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.

A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA ONCOLOGIA

LUIZA VEDANA CAUZ¹, FRANCINE DARTORA¹, RAQUEL FABIANE MOREIRA HOMEM², CRISTINE NASCENTE IGANSI³

¹ NUTRICIONISTA. ESPECIALISTA EM ONCOLOGIA. INSTITUTO DE ONCOLOGIA KAPLAN. PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL (RS),

BRASIL, ² ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA, PÓS-GRADUADA EM ONCOLOGIA INSTITUTO DE ONCOLOGIA KAPLAN. PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL (RS), BRASIL, ³ ANALISTA DE QUALIDADE. DOUTORA EM EPIDEMIOLOGIA. PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL (RS), BRASIL.

Introdução: A desnutrição é um fator frequentemente identificado no paciente oncológico, devido às alterações metabólicas causadas pela doença e pelo tratamento onco específico, sendo fundamental o acompanhamento nutricional do paciente durante o tratamento. **Objetivo:** Proporcionar aos pacientes oncológicos a adequada assistência nutricional, bem como identificar sinais e sintomas de potencial impacto na qualidade nutricional e de vida do paciente, visando a educação e orientação quanto à implementação da terapia nutricional durante o tratamento oncológico. **Método:** Através do Protocolo de Acompanhamento Nutricional, os pacientes foram avaliados em 3 momentos distintos: T1, início do acompanhamento nutricional (antes de iniciar quimioterapia); T2, no meio do tratamento; e T3, ao final do tratamento. Utilizou-se a Ficha de Avaliação Nutricional Subjetiva Global Preenchida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), considerada padrão ouro para avaliação nutricional do paciente oncológico para a coleta das informações. Foram geradas escores de pontuações: 0-1, sem necessidade de intervenção no momento; 2-3 – educação do paciente; 4-8 – intervenção pela nutricionista, enfermeiro ou médico; e 9 ou mais – necessidade crítica de melhora no manejo da condição clínica do paciente. Resultados: Um total de 123 pacientes foram avaliados entre julho/2020 a julho/2021. A média de idade foi de 61,2 (17-93) anos. Ao se avaliar os resultados, observou-se que 39,3% dos pacientes apresentaram melhora do estado nutricional do T1-T2; 52,7% do T2-T3; e 41,8% do T1-T3. **Conclusão:** o acompanhamento nutricional ao longo do tratamento proporciona aos pacientes uma melhor adequação do seu estado nutricional, reduzindo-se a criticidade do quadro clínico do paciente e necessidade de intervenções assistenciais.

PALAVRAS-CHAVE: NUTRIÇÃO; ASGPPP; ONCOLOGIA; TERAPIA NUTRICIONAL.

A OBESIDADE E O EXCESSO DE ADIPOSIDADE CENTRAL ESTÃO ASSOCIADOS AS CARACTERÍSTICAS TUMORAIS DE MAIOR GRAVIDADE NO COM CÂNCER DE MAMA: UMA COORTE DO INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

PERES, WAF¹; GIOSEFFI, C.²; CHAVES, GV²; PADILHA, PC.¹; OLIVEIRA, LC.²

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; ² INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

O controle do câncer de mama, do excesso de peso e da adiposidade corporal são considerados problemas da saúde pública, frente as suas elevadas proporções na população mundial. Ademais, evidências demonstram associações entre o câncer de mama e essas condições nutricionais. No entanto, a literatura carece de produtos de análises robustas capazes de gerar evidências que subsidiem o planejamento de políticas públicas e de cuidados de saúde que corroborem com o controle desses agravos. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o excesso de peso, adiposidade corporal e hiperglicemia com as características tumorais relacionadas a maior gravidade em mulheres com câncer de mama acompanhadas em uma instituição de referência nacional. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, com mulheres com câncer de mama, matriculadas no Instituto Nacional de Câncer e candidatas a cirurgia. As principais variáveis independentes foram a hiperglicemia de jejum [100-126 mg/dL (tolerância à glicose diminuída) e ≥ 127 mg/dL (diabetes mellitus)], o excesso de peso corporal [índice de massa corporal (IMC) >25.0 a 29.9 kg/m² (sobrepeso) e >29.9 kg/m² (obesidade)], adiposidade corporal [perímetro da cintura (PC ≥ 0.88 cm), razão cintura quadril (RCQ ≥ 0.85) e a razão cintura estatura (RCE ≥ 0.5)]. As características tumorais relacionadas a maior gravidade [tipo histológico infiltrante, ductal grau 3, expressão positiva de receptores hormonais, expressão positiva de receptor 2 do fator de crescimento epidérmico humano, tamanho ≥ 2 cm, linfonodo acometido, triplo negativo e estadiamento clínico III e IV] foram as variáveis dependentes. As análises foram realizadas com a amostra estratificada pelo estado menopausal (pré vs. pós-menopausa), tendo sido utilizados modelos uni e multivariados de regressão logística. Dessa forma, foram incluídas no estudo 2,127 pacientes, a maioria na pós menopausa (73.5%), com tumor infiltrante (83.0%) e RH positivo (82.0%). A prevalência de hiperglicemia foi de 49.0%, sobrepeso e/ou obesidade de 71.0%, adiposidade central de 56.0% (PC) a 58.0% (RCQ) e RCE de 83.0%. Com exceção a RCE, tais prevalências foram maiores na pós-menopausa (p-valor $<0,001$). Nas análises múltiplas, a obesidade foi a variável mais frequentemente associada as características tumorais na pré-menopausa [ductal grau 3: odds ratio (OR) 1.69 e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) 1.08-2.64; triplo negativo: OR 1.37 e IC 95% 1.08-3.24; ≥ 2 cm: OR 2.20 e IC 95% 1.36-3.56] e a RCQ na pós-menopausa (tumor infiltrante: OR 1.73 e IC 95% 1.56-1.95; ≥ 2 cm: OR 1.38 e IC 95% 1.11-1.71; com acometimento linfonodal: OR 1.24 e IC 95% 1.02-1.56; e estadiamento III e IV: OR 1.76 e IC 95% 1.30-2.65). Portanto, diferentes fatores nutricionais foram associados a piores características tumorais, com destaque a obesidade e ao excesso de adiposidade central, conforme o estado menopausal. Esses

achados ratificam a importância da avaliação nutricional na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER DE MAMA, ESTADIAMENTO DO CÂNCER, NUTRIÇÃO, ESTADO NUTRICIONAL, OBESIDADE ABDOMINAL, ADIPOSIDADE CENTRAL.

A UTILIZAÇÃO DE LASERTERAPIA E DIETOTERAPIA NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO GRAU 2 EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

AMAD, PS¹; MARQUES, APA¹; TELES, TG²; RAKOVICIUS, AKZ³

¹NUTRICIONISTA DO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA; ²ENFERMEIRA ESTOMOTERAPEUTA DO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA; ³COORDENADORA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA

Introdução: A lesão por pressão (LPP) é um processo isquêmico que se desenvolve gradualmente e pode ser classificada em quatro estágios de acordo com o comprometimento tecidual e a profundidade das lesões. A terapia nutricional (TN) em pacientes oncológicos portadores de LPP tem dentre seus objetivos, promover a regeneração tecidual, favorecer o processo de cicatrização, além de promover a qualidade de vida. Um dos recursos que vem sendo utilizados para auxiliar na cicatrização é a laserterapia de baixa intensidade (LBI), que oferece diversos efeitos em tecidos vivos. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e a eficiência do tratamento a laser associado com uma TN adequada na cicatrização de LPP, em pacientes oncológicos internados no Hospital Municipal Vila Santa Catarina. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo direcionado aos pacientes oncológicos com LPP grau 2, encaminhados ao grupo de LPP da instituição intitulado GAEFE (Grupo de Apoio a Enfermagem em Feridas e Estomias), no período de janeiro de 2022 a junho de 2022. Como método de tratamento foram utilizados curativos convencionais concomitante a LBI e a TN específica. Os dados foram obtidos em banco de dados institucional. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes sendo que 5 utilizaram curativos convencionais e LBI e 5 não tiveram a aplicação do laser. Todos os pacientes receberam em média 1,5g/ptn/kg/dia e 28kcal/kg/dia, com TN específica (dieta hiperproteica, com módulo de proteína quando necessário e com vitaminas e minerais específicos que auxiliam na cicatrização). A meta calórica e proteica foi atingida em média de 2 dias após início da TN. A média do tempo de cicatrização das lesões com aplicação da LBI foram de 8,6 dias e dos que não fizeram uso do laser a média foi de 12,8 dias. Sendo assim, tivemos uma redução média de 4,2 dias para que a lesão fosse epitelizada. **Discussão:** As medidas preventivas da LPP, abrangem mudança de decúbito a cada 2 ou 4 horas; cuidados nutricionais; uso de placas de gel e almofadas para aliviar a pressão. O uso de fórmulas

hiperproteicas e nutrientes imunomoduladores é essencial no tratamento de pacientes com LPP. O LBI proporciona efeitos como: melhoria da qualidade da cicatrização, estímulo da microcirculação, efeitos anti-inflamatórios, antiedematosos e analgésicos. Estudos recentes demonstram que o uso da LBI na LPP acelerou significativamente o processo de cicatrização de feridas. **Conclusão:** A intervenção nutricional é considerada parte integrante do tratamento da LPP. A avaliação do estado nutricional dos pacientes é essencial para garantir o aporte de energia e proteína adequados e recomendados pelas diretrizes atuais. Apesar do número limitado de trabalhos relacionando LPP e LBI, os Resultados encontrados são promissores, pois apontam o aumento da velocidade de cicatrização, analgesia, melhora da microcirculação e diminuição dos gastos com curativos convencionais. Portanto, novas pesquisas devem ser realizadas para o estabelecimento de protocolos.

PALAVRAS-CHAVE: LESÃO, LASERTERAPIA, NUTRIÇÃO, CICATRIZAÇÃO, TERAPIA NUTRICIONAL, ONCOLOGIA

ACEITAÇÃO DE DIETAS HOSPITALARES POR PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA.

ZANOTTI, J¹; HOEFEL, AL²; LOVATEL R³.

¹FSG CENTRO UNIVERSITÁRIO; ²FSG CENTRO UNIVERSITÁRIO; ³FSG CENTRO UNIVERSITÁRIO.

Introdução: A inapetência é uma condição clínica comumente observada em pacientes oncológicos, sendo ocasionada pelos efeitos adversos do tratamento antineoplásico, somados à localização da doença, dor e sintomas como náuseas, vômitos ou disgeusia. Paralelamente a isso, doentes hospitalizados estão sujeitos a baixa aceitação da dieta devido a diversos fatores, entre eles o ambiente, horários, e principalmente, as modificações em relação a textura, consistência, temperatura e restrições de nutrientes. **Objetivos:** Avaliar o nível de aceitação de dietas hospitalares por pacientes oncológicos internados em um Hospital da Serra Gaúcha. **Métodos:** Estudo observacional transversal, no qual foram incluídos pacientes oncológicos internados do período de julho a setembro de 2019, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. Coletou-se informações referentes a idade, gênero, peso e estatura, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), Avaliação Subjetiva Global (ASG), diagnóstico oncológico e tipo de dieta prescrita. A aceitação das dietas foi classificada em 100%, 75%, 50% e $\leq 25\%$. Para comparar a aceitação e as variáveis categóricas utilizou-se a análise de medidas repetidas de variância (ANOVA) e o teste qui-quadrado. Considerou-se um nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de aprovação número 4.279.414. **Resultados e Discussão:** A

amostra consistiu de 99 pacientes, 63% do gênero masculino, 54,5% idosos, 18,1% desnutridos segundo o IMC e 44,4% com algum grau de desnutrição de acordo com a ASG, 49% com câncer de trato gastro intestinal (TGI). Os resultados indicaram que 64,6% dos pacientes apresentaram baixa ingestão ($< 50\%$), entre eles os com vômito (100%), anorexia (100%) e constipação (50%). A aceitação muito baixa ($\leq 25\%$) foi observada na maioria dos indivíduos em estágios mais avançados da doença (34,6%), bem como daqueles em quimioterapia (35,2%), com relato de diarreia (50%) e constipação (25%) e dos gravemente desnutridos (75%). Alguns estudos apontam o ambiente hospitalar, as restrições dietéticas e a forma de atendimento como fatores que interferem na aceitação da dieta, podendo inclusive, levar a perda de peso e desnutrição intra-hospitalar, ocasionando uma piora no prognóstico, aumento no tempo de internação e consequentemente, maiores custos. A maioria dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (37,5%) aceitou apenas 50% da dieta hospitalar e 25,0% deles aceitaram $\leq 25\%$ da dieta oferecida. Aqueles com câncer de TGI, apresentaram menor aceitação, com 34,7% dos pacientes aceitando $\leq 25\%$ e 24,5% ingerindo cerca de 50% da dieta ofertada. Os cânceres de cabeça e pescoço, bem como de TGI são descritos como de alto risco nutricional por decorrerem com anorexia, disfagia, síndromes disabsortivas e até mesmo desnutrição. **Conclusão:** Observou-se baixa aceitação da dieta hospitalar por pacientes com estágio IV da doença, sintomáticos, internados para quimioterapia e desnutridos.

PALAVRAS-CHAVES: NEOPLASIAS; DIETA; INGESTÃO DE ALIMENTOS.

ACOMPANHAMENTO FONOAUDIOLÓGICO E NUTRICIONAL EM PACIENTE SUBMETIDO A PELVEGLOSSOMANDIBULECTOMIA: ESTUDO DE CASO

DUTRA, JDM.¹

¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) é uma doença heterogênea, englobando uma variedade de tumores originários da hipofaringe, orofaringe, lábios, cavidade oral, nasofaringe ou laringe. Pacientes com câncer de cabeça e pescoço estão, frequentemente, desnutridos previamente ao diagnóstico. Os tratamentos propostos, como quimioterapia e radioterapia podem causar ou exacerbar sintomas como alteração do paladar, mucosite, xerostomia, náusea, disfagia e piorar ainda mais o estado nutricional. **Objetivo:** Avaliar a resposta ao acompanhamento fonoaudiológico e nutricional em paciente submetido a pelveglossomandibulectomia. **Métodos:** Estudo de caso, CAAE: 31320620.0.0000.5120, de paciente do sexo masculino, 66 anos, atendido em um hospital

de grande porte, em Belo Horizonte, para realização de pelveglossomandibulectomia. Após alta hospitalar, o mesmo continuou acompanhamento nutricional e fonoaudiológico ambulatorial. O acompanhamento nutricional constituiu-se de: consumo alimentar - quando via oral -, peso habitual e atual, porcentagem de perda de peso, circunferência do braço e índice de massa corporal, enquanto os atendimentos fonoaudiológicos basearam-se em teste de deglutição com oferta de alimentos em consistências diferentes, teste blue dye e oferta de líquido corado. **Resultados e Discussão:** Previamente ao início do tratamento, observou-se diagnóstico nutricional de eutrofia, porém paciente evoluiu com desnutrição grave, sendo necessário uso de suplemento alimentar e, posteriormente, uso de sonda nasoentérica (SNE), com avaliação de realização de gastrostomia. Quase metade de todos os pacientes apresenta desnutrição no momento do diagnóstico, entretanto neste estudo de caso notou-se piora do estado nutricional posterior ao diagnóstico. Após a última cirurgia realizada e o término da radioterapia, paciente apresentou boa tolerância e aceitação à dieta, do ponto de vista fonoaudiológico e nutricional. Em setembro de 2019 houve recuperação do peso, possibilitando o cancelamento da gastrostomia, retirada da SNE e manutenção da alimentação, em consistência pastosa e líquida, associada ao suplemento alimentar, por via oral exclusiva. Importante ressaltar que a maioria dos pacientes com o mesmo diagnóstico evoluem para realização gastrostomia, diferente da experiência do paciente supracitado, reafirmando a importância da integração entre os membros da equipe assistencial e a colaboração ativa do paciente e familiares. **Conclusão:** CEC apresenta um conjunto único de desafios tanto no tratamento da doença quanto no apoio ao paciente acometido pelo câncer, sendo um deles o suporte nutricional, uma vez que muitos pacientes apresentam ou evoluem para desnutrição, principalmente, pela presença da disfagia. Durante as intervenções como: cirurgia, quimioterapia e radioterapia, observou-se a importância do acompanhamento fonoaudiológico e nutricional para melhor tolerância do paciente à terapêutica proposta, assim como a recuperação do estado nutr

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL, PELVEGLOSSOMAN-DIBULECTOMIA, INTERDISCIPLINARIDADE.

ALIMENTAÇÃO, CULTURA E COMENSALIDADE: UMA VISÃO ACERCA DA SUA IMPORTÂNCIA NA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

NAGIMA, EY ¹; SANTOS, TS ²; CONDE, FL ³; MAGALHÃES, LP ⁴

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO; ² UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO; ³ UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO; ⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Introdução: O artigo 6º da Constituição Federal determina que a população brasileira possui direitos sociais, tal como a saúde e alimentação. Sendo que a alimentação não pode ser entendida apenas como um ato biológico, deve-se levar em consideração a etimologia da palavra comensalidade - oriunda do latim "mensa" cujo significado é conviver à mesa. Dessa forma, o ato de comer envolve aspectos biológicos, sociais, regionais e afetivos. Assim, o entendimento das diferenças culturais e sua influência sobre os hábitos alimentares dos pacientes oncológicos é essencial para garantir uma terapia nutricional efetiva. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo do estudo foi descrever hábitos e culturas alimentares que devem ser levados em consideração pelos profissionais nutricionistas ao traçarem estratégias nutricionais. **Métodos:** Levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo, Pubmed e sites oficiais, através dos descritores de busca: hábito alimentar; gastronomia; cultura alimentar. **Resultados:** O ato de comer envolve o que comer, como comer e onde comer. No Brasil, as regiões possuem diferentes costumes alimentares visto os diferentes países que as colonizaram. No Norte do Brasil, é grande a influência da região amazônica, sua grande diversidade em frutos e caças, bem como sua grande presença de rios e as culturas dos povos indígenas. A mandioca possui papel de destaque, sendo consumida cozida, como farinha, ou utilizada para a produção do tucupi, o qual é utilizado como ingrediente em diversas preparações. O açaí, guaraná, cacau, cupuaçu, pupunha, entre outros frutos também são característicos da região, provindo da grande diversidade da floresta amazônica. A imigração é outro fator significativo, pois o paciente oncológico pode trazer consigo suas tradições e costumes alimentares do seu país de origem ou manter costumes trazidos por seus descendentes. Essas diferenças são evidenciadas no desjejum, por exemplo, uma vez que no Nordeste no Brasil há o hábito de comer tapioca e cuscuz, enquanto em São Paulo o pão francês com manteiga é o costume da maioria, já para famílias descendentes de japoneses o arroz é consumido nessa refeição. Além disso, pela proximidade com o Brasil, é comum o atendimento de pacientes imigrantes provenientes de países como Colômbia, Uruguai, Argentina e Peru. Na Colômbia e no Peru, a base da alimentação se baseia em tubérculos, frutas e legumes. Por outro lado, a culinária Uruguaia e Argentina é marcada pelo grande consumo de carnes bovinas e produtos de origem bovina visto a grande criação de gado na região. **Conclusão:** Diante do exposto, entender quais são os costumes alimentares dos pacientes oncológicos é essencial para a atuação do nutricionista no intuito de garantir uma boa terapia nutricional para pacientes oncológicos.

PALAVRAS-CHAVES: ONCOLOGIA. CULTURA. REGIÕES. BRASIL. IMIGRANTES. HÁBITOS.

AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATRAVÉS DO CORTE L3 POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, MENSURAÇÃO INDIRETA DO MÚSCULO PSOAS E MÉTODOS ANTROPOMÉTRICOS

FREITAS, AC.¹; GOMES, BJ¹; SANTOS, DO¹; RODRIGUES, CQD¹; SANTANA, LV¹; SHIROMA, GM¹

¹CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA

Introdução: O câncer pode desencadear alterações metabólicas significativas repercutindo na perda ponderal involuntária e desnutrição. A perda de massa muscular nessa população é um fator de risco para anormalidades mediadas pela quimioterapia, além de estar associada a desfecho clínico desfavorável. A avaliação da composição corporal por meio da tomografia computadorizada (TC) ao nível da terceira vértebra lombar (L3) tem sido priorizada na oncologia para identificar o estadiamento do tumor, quantificar tecidos musculares e adiposos e o músculo psoas. A análise do músculo psoas torna-se de grande valia por permitir a mensuração indireta da atrofia muscular. **Objetivos:** Avaliar e comparar a composição corporal de pacientes oncológicos através da TC ao nível da L3 e mensuração indireta do músculo psoas e antropometria.

Materiais e Métodos: Foram avaliados 100 pacientes oncológicos com idade superior a 18 anos que realizaram TC em até um mês antes da avaliação nutricional que correspondia a antropometria. Dados como índice de massa corporal (IMC), prega cutânea tricipital (PCT), circunferência braquial (CB) e circunferência muscular braquial (CMB) foram utilizados para antropometria. Posteriormente, foi feita a análise da musculatura e morfologia do músculo psoas, através da TC ao nível da L3. **Resultados:** A maioria dos pacientes (40%) apresentou-se eutrófica quando avaliada pelo IMC. Em relação à PCT, 56% da amostra também encontrou-se eutrófica. 31% dos pacientes apresentaram depleção leve de acordo com CB e 39% classificados como eutrofia segundo CMB. Em relação à TC, 52% encontraram-se eutróficos quando analisados pelo índice de músculo esquelético (SMI) e quando analisados pela área do músculo esquelético (SMMA) aumentou para 73%. De acordo com teste qui-quadrado de Pearson, houve associação significativa entre o SMI e a classificação do IMC ($p=0,03$) e SMI e CB ($p=0,05$). Referente ao músculo psoas onde foi avaliado o grau de atrofia, observou-se que grande parte do público já apresentou um certo grau de perda muscular. Apenas 20% não apresentou atrofia (grau 0). **Discussão:** A maioria dos pacientes oncológicos analisados estavam eutróficos quando observados através dos métodos antropométricos e 43% apresentaram grau 2 de atrofia muscular referente ao músculo Psoas, demonstrando que o IMC isoladamente não permite avaliar adequadamente os diferentes componentes da composição corporal. **Conclusão:** Observou-se associação

significativa entre os dados de avaliação nutricional comumente utilizados (IMC e CB) e o SMI. Na análise do psoas, observou-se que grande parte da população já se encontrou com grau de atrofia muscular, o que leva a considerar que a avaliação deste músculo, adicionada aos métodos antropométricos podem melhorar a conduta da terapia nutricional, beneficiando o paciente evitando possíveis complicações decorrentes da desnutrição.

PALAVRAS-CHAVES: COMPOSIÇÃO CORPORAL, ANTROPOMETRIA, TOMOGRAFIA, CÂNCER, MÚSCULO PSOAS, TERAPIA NUTRICIONAL

AVALIAÇÃO DA MASSA MUSCULAR REDUZIDA AFERIDA PELA PERIMETRIA DA PANTURRILHA EM PACIENTES COM CÂNCER: MEDIDA ISOLADA E MEDIDA AJUSTADA PELO IMC

MIRANDA, BLG¹; BEZERRA, ADL¹; FAYH, APT¹; SOUSA, IM¹; FERREIRA, GMC¹; REBOUÇAS, AS¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: Cerca de 20% dos óbitos em pacientes com câncer ocorrem devido a complicações decorrentes da desnutrição e não da doença propriamente dita. Dessa forma, a perimetria da panturrilha (PP) surge como um método simples, não-invasivo e de fácil aferição, comumente utilizado como marcador substituto de massa muscular, e que permite avaliar a necessidade de intervenção nutricional precoce, fornecendo um melhor prognóstico e qualidade de vida ao paciente. No entanto, um ponto de corte apropriado faz-se necessário para realizar um diagnóstico preciso de baixa PP.

Objetivos: Avaliar a diferença entre a frequência de massa muscular reduzida aferida pela PP comparando a medida isolada (bruta) e a medida ajustada pelo Índice de Massa Corporal (IMC). **Metodologia:** Este é um estudo transversal, de amostragem não probabilística e definição amostral por conveniência, conduzido com pacientes de ambos os sexos, de idade maior ou igual a 20 anos, com diagnóstico de câncer e em tratamento oncológico. Foram coletados dados sociodemográficos e a antropometria foi realizada através das medidas de massa corporal, estatura (cálculo do IMC) e PP. Valores abaixo de 33 cm para mulheres e 34 para homens foram utilizados como indicativos de baixa PP para a medida bruta. Para a medida de PP ajustada pelo IMC, foi aumentado 4,0 cm à medida bruta quando o IMC tinha valor menor que 18,5 kg/m², subtraído 3,0 cm quando o IMC tinha valor entre 25 a 29,9 kg/m² e subtraído 7,0 cm quando o IMC era maior do que 30 kg/m². **Resultados:** Foram avaliados 136 indivíduos com câncer, sendo 70 (51%) mulheres. O IMC médio foi de 23,53 ± 5,85 e 23,89 ± 4,95 K/m², para mulheres e homens, respectivamente. A média da PP foi de 31,9 ± 4,5

para mulheres e de $31,8 \pm 4,3$ cm para homens. Quando realizado o ajuste pelo IMC, a média da PP foi de $30,9 \pm 5,3$ para mulheres e de $30,6 \pm 3$ cm para homens. Observou-se que 56% das mulheres apresentaram baixa PP com a medida bruta, e frequência semelhante após o ajuste pelo IMC (60%). Já nos homens, observou-se um aumento da frequência de baixa PP após o ajuste pelo IMC, quando comparado à média bruta (86% e 68%, respectivamente). **Discussão:** Os achados mostram que ambos os sexos apresentam alta frequência de baixa PP, e prevalência aumentada nos homens após o ajuste pelo IMC, indicando redução importante de massa muscular quando removidos os efeitos de confusão da adiposidade. Sabendo que a obesidade é considerada uma das limitações da acurácia da PP como marcador de massa muscular, o ajuste da medida pelo IMC permite observar uma prevalência mais realista de depleção muscular, pois permite o diagnóstico mesmo na presença de obesidade, além de em outras faixas de IMC. **Conclusão:** O ajuste da PP pelo IMC viabiliza melhor estimativa da reserva muscular em indivíduos com IMC fora do intervalo de eutrofia, favorecendo uma avaliação mais fidedigna e permitindo intervenção precoce quando necessário, melhorando a qualidade de vida e prognóstico do paciente. PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO, SARCOPENIA, ANTROPO-METRIA, NEOPLASIA

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE FIBRAS TOTAIS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

RODRIGUES, MAS.¹; CARMO, LGCP²; ALBUQUERQUE, CB³; SANTOS, BLA⁴; SANTOS, TMP⁵

¹UNIVERSIDADE TIRADENTES; ²UNIVERSIDADE TIRADENTES; ³HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE; ⁴UNIVERSIDADE TIRADENTES; ⁵UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: O câncer é considerado um evidente problema de saúde pública, com causas primárias ainda não totalmente esclarecidas. Dentre os tipos de câncer existentes, o câncer de mama teve um aumento de sua incidência tanto no Brasil como em países subdesenvolvidos e desenvolvidos. Diversos esforços vêm sendo realizados a fim de identificar os determinantes do câncer de mama, assim como os fatores protetores, e a abordagem terapêutica adequada. A literatura sugere que os fatores dietéticos podem contribuir para a carcinogênese mamária, portanto, a progressão e controle desta doença parecem estar relacionados a hábitos alimentares, consumo de gorduras, carnes, produtos lácteos, frutas e vegetais, fibras, fitoestrógenos e outros componentes dietéticos. As fibras alimentares vem sendo bastante estudadas na redução do risco de câncer de mama. **Objetivo:** Avaliar o consumo de fibras totais em pacientes com câncer de mama atendidas em um ambulatório do hospital de urgência de Sergipe. **Métodos:**

Estudo transversal e descritivo, realizado com mulheres, adultas e idosas, que procuraram atendimento no ambulatório de nutrição de um hospital público de Aracaju, Sergipe. Foi aplicado um questionário semi estruturado para identificação das pacientes e também foi aplicado o recordatório 24 horas (Rec24h) para verificação do consumo alimentar. Para determinação do consumo de fibras foi utilizado a recomendação de 25g de fibras/dia segundo a DRI (Dietary Reference Intakes). Os dados foram tabulados no programa Excel® e analisados no SPSS versão 13.0 e expressos em percentuais, média e desvio-padrão. **Resultados e Discussão:** 29 mulheres portadoras de câncer de mama foram atendidas no período de outubro a dezembro de 2021. A idade média foi de 55 ± 8 anos. O consumo de fibras média foi de 17 ± 6 gramas/dia. Foi verificado que 7% das mulheres consumiam fibras abaixo de 10g, 34,5% consumiam entre 10 e 15g, 48,2% entre 15 e 25 gramas e 10,3 % acima de 25g diárias. As fibras, tanto solúveis como insolúveis, possuem variadas funções no organismo como controle de diarreia, prevenção da constipação intestinal, redução da absorção de carboidratos, retardo do esvaziamento gástrico, como prevenção da obesidade promovida pela saciedade. **Conclusão:** A maioria das mulheres do presente estudo apresentaram um baixo consumo de fibras alimentares, e isso podem levar a presença de sintomas desagradáveis durante o processo de tratamento oncológico como constipação, ressaltamento dos efeitos colaterais provocadas pela medicação usada no tratamento da doença como também piora na qualidade de vida e bem estar.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE MAMA; NUTRIÇÃO; FIBRAS.

AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE MACRONUTRIENTES DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE ARACAJU, SERGIPE

CARMO, LGCP¹; RODRIGUES, MAS²; SANTOS, BLA³; ALBUQUERQUE⁴, CB; SANTOS, TMP⁵

TIRADENTES; ²UNIVERSIDADE TIRADENTES; ³UNIVERSIDADE TIRADENTES; ⁴HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE; ⁵UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: O câncer de mama é considerado o tipo de câncer mais letal entre as mulheres do Brasil. É uma doença que possui causas multifatoriais, como por exemplo, causas biológicas, comportamentais e de estilo de vida. Os hábitos alimentares inadequados, como o consumo em excesso de alimentos ultraprocessados e processados, consumo em excesso de carnes vermelhas e pobre em fibras alimentares, responde por 35% do risco de desenvolver a doença. **Objetivo:** Avaliar o consumo de macronutrientes de pacientes com câncer de mama atendidas em um ambulatório do Hospital de Urgência de Sergipe. **Métodos:** Trata-se de um estudo

transversal e descritivo, realizado com mulheres adultas e idosas atendidas em um ambulatório, entre o período de outubro e dezembro de 2021. Foi aplicado um questionário inicial com dados sobre idade, escolaridade e ocupação profissional. Para avaliação do consumo alimentar foi aplicado o recordatório 24 horas (Rec24h). Para determinação do consumo de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios) foi seguido como referência as Dietary reference intakes (DRI) para adultos e idosos: 130g/dia de carboidratos, 0,8/kg/dia de proteínas e lipídios não devem exceder 30% da ingestão calórica total. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® e analisados estatisticamente no programa SPSS versão 13.0 e expressos em percentuais, média e desvio-padrão. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 25 mulheres com idade de 55 ± 8 anos. Quanto à ingestão de carboidratos, 12% faziam ingestão adequada, 60% faziam ingestão abaixo do adequado e 16% acima do adequado. Com relação às proteínas, 4% tinham ingestão adequada; 36% abaixo e 48% acima do adequado. Em relação ao consumo de lipídios, 4% tinham ingestão adequada; 72% abaixo e 12% acima da recomendação, essa divergência no consumo em relação a recomendação adequada pode ser por diversos fatores como: o acesso a alimentos saudáveis, condições socioeconômicas, informações sobre alimentação. **Conclusão:** As mulheres analisadas neste estudo apresentam um consumo inadequado de macronutrientes, o que pode levar a várias consequências como por exemplo o excesso de peso e posteriormente a agravos em sua saúde.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER DE MAMA; MACRONUTRIENTES; NUTRIÇÃO; CONSUMO ALIMENTAR

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E ASSOCIAÇÃO COM A IDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CIRÚRGICOS

MIRANDA, AL¹; NAGASHIMA, YG¹; VERMEULEN-SERPA, KM²; OLIVEIRA, LLF²; ALVES, HPM³; SOUSA, VMC³; DANTAS, JCS¹; ALVES, CX¹

¹HOSPITAL DR LUIZ ANTÔNIO. LIGA CONTRA O CÂNCER; ² POLICLÍNICA. LIGA CONTRA O CÂNCER. ³INSTITUTO DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO. LIGA CONTRA O CÂNCER.

Introdução: A desnutrição relacionada ao câncer é um processo complexo e multifatorial, que pode ocasionar a redução da tolerância ao tratamento, aumento da toxicidade, diminuição da qualidade de vida e redução da sobrevivência. Assim, é necessário implementar o rastreamento de desnutrição de rotina no ambiente hospitalar como o primeiro passo para iniciar uma intervenção precoce e contínua. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos em tratamento cirúrgico, e verificar associação com

a idade. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal e prospectivo, com amostragem não probabilística, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Contra o Câncer (CAAE:52027521.7.0000.5293). Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos, com diagnóstico confirmado de câncer que internaram para realização de procedimento cirúrgico eletivo no período de setembro de 2021 a maio de 2022, na Liga Contra o Câncer - Natal/RN. A Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) foi realizada nas primeiras 48h de internação como ferramenta para identificar o risco nutricional. A presença de desnutrição foi definida como ASG-PPP B ou C. Foram aferidos também a Circunferência da Panturrilha (CP), o peso (kg) e a estatura (cm), e em seguida calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Para a análise de associação bivariada entre a presença de desnutrição pela ASG-PPP e demais variáveis foi utilizado teste qui-quadrado. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 314 pacientes, sendo 64,6% do sexo feminino e 47,8% eram idosos. De acordo com a ASG-PPP, 37,3% estavam com algum grau de desnutrição. Segundo a classificação pelo IMC, apenas 11,5% foram classificados com magreza, no entanto, 51,9% apresentavam-se com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade). A CP estava reduzida em 48,1% dos pacientes avaliados. A análise bivariada demonstrou que pacientes idosos (≥ 60 anos) tiveram uma chance 2,3 vezes maior de serem desnutridos (ASG-PPP B ou C) (IC95% 1,44-3,68, $p=0,000$). **Conclusão:** A presença de desnutrição moderada ou suspeita e grave foi alta na amostra, bem como observou-se uma alta prevalência de massa muscular reduzida, mesmo em uma amostra com predominância de pacientes com excesso de peso. Particularmente, idosos possuem maior risco de estarem com algum grau de desnutrição na admissão hospitalar. Esses achados reforçam a importância das ferramentas de rastreio de desnutrição para todos os pacientes oncológicos que vão submeter-se a procedimentos cirúrgicos. PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO; NEOPLASIAS; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.

CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO COMO PREDITOR DE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

RABITO, EI.¹; TEIXEIRA, VP¹; POLAKOWSKI, CB³; PETRY, MA²; SILVA, EKA¹; PERUZZO, GC¹; SILVA, CR¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; ²PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ; ³HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Contexto: A desnutrição é recorrente em pacientes oncológicos devido a redução da ingestão alimentar e ao estado hiper-catabólico associado à inflamação. A identificação precoce da perda de massa muscular é importante devido seu papel

prognóstico, além de ser um dos componentes fenotípicos do critério da Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), que propõe a padronização do diagnóstico de desnutrição. O objetivo deste estudo é avaliar a circunferência muscular do braço (CMB) como preditor de diagnóstico de desnutrição em pacientes oncológicos em um hospital terciário de Curitiba.

Metodologia: Estudo de coorte prospectivo, em hospital oncológico, realizado entre junho/2021 e abril/2022. Foram coletados os dados antropométricos (peso, altura referida, circunferência do braço (CB), dobra cutânea do tríceps (DCT) e circunferência da panturrilha (CP) calculados: índice de massa corporal (IMC) e circunferência muscular do braço (CMB), além de informações sobre a mudança de peso corpóreo e ingestão alimentar, em seguida foram classificados conforme o critério GLIM, utilizando a CMB e CP como indicadores de déficit de massa muscular. As variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, foi realizada regressão logística. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absolutas (n) e relativas (%). As análises de dados foram realizadas usando o SPSS 21.0 (IBM Corporation, SPSS, INC., Chicago, IL, EUA) **Resultados:** 437 pacientes foram avaliados, internados e em assistência ambulatorial, sendo 50,1% do sexo masculino, com idade média de 60,1 anos (DP±13,2). Os dados antropométricos mostraram uma CMB média de 23,6 cm (DP±3,6), sendo 44,8% classificados em $p < 15$. A CP média foi de 34,5 cm (DP±4,36) e 40,5% dos pacientes classificados como abaixo do esperado. Conforme a ferramenta GLIM, 50,7% e 34,4% dos pacientes estavam gravemente e moderadamente desnutridos, respectivamente. Utilizando a classificação da CMB como critério fenotípico exclusivo, 7,6% dos pacientes foram classificados com desnutrição. Os desfechos após 30 e 60 dias demonstraram uma média de 12,7% de reinternamento e 5,1% de óbito. A presença de desnutrição moderada e grave foi associada ao desfecho de óbito, independente do tempo, com 2,18 e 7,47 vezes mais chances de óbito comparado ao paciente sem desnutrição. **Conclusão:** Há alta prevalência de desnutrição conforme a ferramenta do consenso GLIM nos pacientes oncológicos. A CMB não foi um parâmetro isolado significativo para avaliação da massa muscular, porém, pode ser utilizada para complementar a avaliação nutricional, por ser uma medida prática, barata e viável na rotina clínica

PALAVRAS-CHAVES: ANTROPOMETRIA. DESNUTRIÇÃO. NEOPLASIA. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES MÉTODOS DE TRIAGEM PARA RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM CÂNCER

SOUSA, IM. ¹; BEZERRA, MRO. ¹; MIRANDA, AL. ¹; GUEDES, FFO. ¹; ANSELMO, MGGB. ¹; REBOUÇAS, AS. ¹; RÜEGG, RAB. ¹; FAYH, APT. ¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: A sarcopenia é uma doença muscular caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular (MM). De acordo com os critérios do European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2), o principal determinante para a sarcopenia é a baixa força muscular associada à baixa quantidade ou qualidade muscular. Pode ter origem primária, quando associada somente ao processo de envelhecimento, ou secundária, relacionada a outros fatores desencadeantes (comorbidades, atividade física e quadros nutricionais). Para identificar indivíduos com risco de sarcopenia, o EWGSOP2 recomenda o uso do questionário SARC-F ou suspeita clínica. Dessa forma, intervenções precoces e eficazes podem prevenir, retardar, tratar e até mesmo reverter a sarcopenia. **Objetivos:** Comparar a frequência de risco de sarcopenia por diferentes métodos de triagem (SARC-F e SARC-CALF) em pacientes hospitalizados com câncer. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes adultos e idosos admitidos em Hospital Universitário para tratamento de câncer. Foram avaliados dados antropométricos (peso e altura para cálculo do índice de massa corporal - IMC e circunferência da panturrilha - CP) e clínicos (tipo de câncer, estadiamento e tratamento realizado). Risco de sarcopenia por SARC-F inclui a aplicação das cinco perguntas sobre força, capacidade para caminhar sem auxílio, levantar da cadeira, subir escadas e quantidade de quedas no último ano. Já o SARC-CALF adiciona ao SARC-F a classificação de CP reduzida. Para SARC-F o ponto de corte utilizado para risco de sarcopenia foi ≥ 4 e para o SARC-CALF ≥ 11 . **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 129 pacientes, a maioria do sexo feminino (52,7%), mediana de idade 62 anos. Câncer de tumores sólidos foi o mais prevalente (84,5%), estadiamentos III e IV juntos corresponderam a 31% da amostra, a maioria dos avaliados (83,7%) realizou quimioterapia ou cirurgia. Com relação aos aspectos nutricionais, 50,4% apresentava eutrofia e a mediana de IMC foi de 23,6 kg/m². Baixa CP foi identificada em quase 64% dos indivíduos. Quanto ao risco de sarcopenia, 49,6% foram identificados com risco pelo SARC-F e 52,7% pelo SARC-CALF, sendo 46 indivíduos identificados por ambos os métodos, 18 apenas por SARC-F e 22 apenas por SARC-CALF. Foi observada uma acurácia de 69% e concordância aceitável ($k=0,380$ $p < 0,001$) entre os métodos. Pacientes identificados com risco de sarcopenia por ambos os métodos tinham menores IMC e CP ($p < 0,005$). Já os classificados com risco pelo SARC-CALF tinham estadiamentos mais avançados e maior frequência de indivíduos em cuidados paliativos. **Conclusão:** Apesar da concordância aceitável entre os métodos, a adição da CP no SARC-F mostra-se efetiva para triagem de risco de sarcopenia, sendo a CP uma ferramenta útil para mensurar a MM. Dessa forma, investigação do diagnóstico da sarcopenia deve ser encorajada na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVES: NEOPLASIA; SARCOPENIA; MASSA MUSCULAR; CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA

CORRELAÇÃO ENTRE FORÇA DE PRENSÃO PALMAR E ESPESSURA MUSCULAR EM PACIENTES COM CÂNCER

RÜEGG, RAB.¹; CALADO, GCF¹; ALVES, VA¹; ANSELMO, MGGB¹; NASCIMENTO, MK¹; GUEDES, FFO¹; REBOUÇAS, AS¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE.

Introdução: Dentre os problemas de saúde pública no mundo, o câncer é o principal, estando entre as quatro principais causas de morte antes dos 70 anos de idade. Sabe-se que o câncer pode afetar a função do tecido muscular, sendo esse tecido responsável por cerca de 40 a 50% da massa corporal total, gerando perda, em tamanho e massa, como disfunção, em força, desse tecido. Destaca-se que o tamanho do músculo pode influenciar na força, mas essa nem sempre estará presente em musculaturas maiores. Logo, avaliar a massa muscular é essencial para observar riscos associados a caquexia e sarcopenia e dessa forma o profissional da saúde poderá fazer uma correta intervenção, evitando uma possível disfunção motora e nutricional. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo correlacionar a força de prensão palmar (FPP) com a espessura da musculatura do bíceps em pacientes com câncer. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com pacientes com câncer internados no Hospital Universitário Onofre Lopes, em Natal/RN. As medidas de força de prensão palmar (FPP) foram realizadas em triplicata por meio de um dinamômetro hidráulico Jamar® e a espessura da musculatura do bíceps foi avaliada por ultrassonografia (BodyMetrix®, modelo BX2000). Para comparar as medidas de FPP e espessura do tecido muscular do bíceps entre os homens e mulheres foi realizado a correlação de Pearson foi usada para verificar a correlação entre as variáveis. **Resultados:** Foram avaliados 133 pacientes, sendo 48% do sexo feminino. A média de FPP foi de 15,14kgf para homens e 23,83kgf para mulheres, e a média da espessura da musculatura do bíceps foi de 17,01mm para homens e 18,85mm para mulheres. Observou-se uma correlação entre a FPP e a espessura do tecido muscular dos pacientes ($r=0,426$; $p=0,0001$) e quando dividido por mulheres ($r=0,423$; $p=0,001$) e homens ($r=0,323$; $p=0,010$). **Discussão:** Tais resultados demonstraram uma correlação fraca, embora significativa, entre FPP e musculatura do bíceps, além de ser semelhante entre os sexos. Destaca-se que são necessários mais estudos que avaliem a massa muscular por ultrassonografia modo A e com tamanho amostral maior. **Conclusão:** A espessura do músculo do bíceps apresentou correlação positiva com a FPP.

PALAVRAS-CHAVES: NEOPLASIAS; COMPOSIÇÃO CORPORAL; DINAMÔMETRO DE FORÇA MUSCULAR; ULTRASSOM.

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: UMA VISÃO DOS DIVERSOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE ATUAM NAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

FORTES, RC^{1,2}, BASTOS, TDS², SOUZA, GP²

¹ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, SES-DF; ²UNIVERSIDADE PAULISTA, CAMPUS BRASÍLIA

Objetivo: investigar a visão dos diversos profissionais da área de saúde, que atuam nas equipes multiprofissionais, sobre os cuidados paliativos oncológicos. **Métodos:** estudo transversal descritivo realizado entre setembro e outubro de 2020. Amostra composta por profissionais da área de saúde, de ambos os sexos, integrantes das equipes multiprofissionais, com experiência mínima de um ano. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário online elaborado no Google Forms e encaminhado pelo WhatsApp aos profissionais. Foram analisados: sexo, idade, tempo de profissão, especialidade, tempo de atuação com cuidados paliativos oncológicos, titulação, dificuldades enfrentadas e entendimento da temática. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista. **Resultados e Discussão:** a amostra foi composta por 30 profissionais, sendo 93,3% ($n=28$) do sexo feminino; 66,7% ($n=20$) entre 20 e 39 anos; 60% ($n=18$) com 8 anos ou mais de profissão. Houve predomínio de nutricionistas (26,7%, $n=8$); seguidos por assistentes sociais (20%, $n=6$); médicos (13,3%, $n=4$); psicólogos (13,3%, $n=4$); enfermeiros (10%, $n=3$) e fisioterapeutas (6,7%, $n=2$). Observou-se que 63,3% ($n=19$) dos profissionais possuíam pós-graduação; 16,7% ($n=5$) mestrado; 13,3% ($n=4$) doutorado e 6,7% ($n=2$) graduação. O tempo de atuação na área de maior prevalência foi superior a quatro anos (53,3%, $n=16$). Todos os participantes responderam que cuidados paliativos é “promover qualidade de vida, dar conforto, alívio, controle da dor e sintomas, assistência e cuidado aos pacientes e familiares, abrangendo os aspectos físicos, sociais, espirituais, psicológicos” e que “não foram preparados na graduação para lidar com cuidados paliativos, principalmente na terminalidade”. Em relação às maiores dificuldades, 30% ($n=9$) referiram falta de conhecimento em cuidados paliativos; 23,3% ($n=7$) lidar com a família sobre a morte; 13,3% ($n=4$) envolvimento emocional e definição da melhor terapia nutricional; 10% ($n=3$) aceitação da equipe a iniciar os cuidados paliativos desde o início do diagnóstico; 10% ($n=3$) comunicação de más notícias; 6,7% ($n=2$) demora da definição de cuidados paliativos. Sobre os aspectos importantes, 83,3% ($n=25$) referiram que toda a equipe multiprofissional em cuidados paliativos faz a diferença no cuidado ofertado e 16,7% ($n=5$) consideraram a nutrição e a alimentação fundamentais para o alívio de sintomas e conforto aos pacientes. **Conclusão:** a visão dos profissionais

sobre cuidados paliativos está de acordo com a problemática, tendo em vista que a maioria atua há mais de quatro anos na área. Durante a graduação, esses profissionais não foram preparados para lidar com cuidados paliativos. É fundamental que os profissionais sejam capacitados, preparados fisicamente e psicologicamente, a fim de oferecer uma assistência adequada. Daí, a importância de estudos relacionados aos cuidados paliativos oncológicos desde a graduação.

PALAVRAS-CHAVES: CUIDADOS PALIATIVOS; EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS; ONCOLOGIA; ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL E AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM IDOSOS COM NEOPLASIA DE PRÓSTATA EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

PEDRON, ELO¹; SANTOS, MFF²; MOLLE, DD¹

¹HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO – UNIDADE PAULISTA; ²HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO – UNIDADE MIRANTE

Introdução: O expressivo aumento no processo de envelhecimento populacional ocorre devido a dois fatores principais: o declínio da mortalidade e a queda da natalidade. A diminuição da massa muscular no idoso tem importância clínica e funcional, isto porque, esta redução influencia na força muscular. O câncer de próstata é considerado o segundo mais comum na população masculina em todo o mundo. Atualmente a radioterapia tem sido um dos tratamentos mais indicados, com a finalidade de atacar o tumor localizado.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e a força muscular de idosos no início da radioterapia, devido neoplasia de próstata.

Método: Estudo observacional, prospectivo e transversal, realizado no Ambulatório de Nutrição do Centro Oncológico, pertencente ao Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP). A amostra foi constituída por 84 idosos com idade igual ou maior de 60 anos, que realizaram radioterapia para o tratamento de câncer de próstata. Os idosos foram divididos em três grupos: Idoso Jovem (60-74 anos) n=65, Idoso (75-84 anos) n=18 e Muito Idoso (≥ 85 anos) n=1. Foi aferido peso, altura, circunferência da panturrilha, força de preensão manual e aplicado a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). O idoso foi avaliado no primeiro dia do tratamento. A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2016 a julho de 2017. **Resultado:** A frequência de baixo peso conforme classificação do IMC foi menor que 6,5% em todos os grupos de idosos, em contrapartida o sobrepeso e a obesidade somados nos Idosos Jovens, mostraram-se acima dos 49%. E com uma evolução diferente o grupo dos Idosos, apresentaram a maior porcentagem como eutróficos (61,1%). Em relação a circunferência da panturrilha, todas as faixas de idosos tiveram mais que 70% dos valores ≤ 34 cm. Quanto

a força de preensão palmar, tanto o grupo de Idosos Jovens (93,8%) e os Idosos (83,3%) tiveram valores >27 . A ASG-PPP demonstrou que mais de 76% de todos os idosos estão Bem Nutrido ao iniciar o tratamento de radioterapia. **Discussão:** O envelhecimento envolve mudanças fisiológicas que reduzem a capacidade funcional e comprometem a qualidade de vida. A hipótese que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para o desenvolvimento de câncer está bem estabelecido. No câncer de próstata o ganho de peso foi associado a formas agressivas da doença, além da recorrência e mortalidade. Estima-se que, a partir dos 40 anos, ocorra perda de cerca de 5% de massa muscular a cada década, com declínio mais rápido após os 65 anos, particularmente nos membros inferiores. **Conclusão:** Utilizar a circunferência da panturrilha e força de preensão palmar exclusivamente para diagnóstico de sarcopenia não é o suficiente, mas pode mostrar o risco de algum desenvolvimento. Portanto, educação nutricional e mudança no estilo de vida nos idosos candidatos a radioterapia devido à neoplasia de próstata, pode retardar ou prevenir progressão da doença, além de reduzir risco de queda, que tem sua frequência aumentada em função da perda de força muscular e funcionalidade em geral.

PALAVRAS-CHAVES: FORÇA MUSCULAR, IDOSOS, NEOPLASIA DE PRÓSTATA, RADIOTERAPIA

DINAPENIA E CAQUEXIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE UMA CIDADE DA SERRA GAÚCHA.

ZANOTTI, J¹; CORDOVA BF¹; ZANGALLI, I¹.

¹FSG CENTRO UNIVERSITÁRIO.

Introdução: A caquexia do câncer é uma síndrome multifatorial caracterizada por perda de peso (PP) rápida e involuntária, afetando tanto a resposta ao tratamento, o tempo de sobrevida, quanto a qualidade de vida dos pacientes, podendo chegar a prevalências de até 60%. A perda de força muscular, avaliada pela força de preensão palmar, é também condição comum entre estes indivíduos, devido à grande piora do estado nutricional durante o tratamento, ocasionando pior desfecho, além de complicações, infecções e aumento da mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de dinapenia e caquexia em indivíduos com câncer em uma cidade da Serra Gaúcha. **Métodos:** Estudo observacional transversal, composto por pacientes oncológicos cadastrados em uma Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN). Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, adultos e idosos, em tratamento antineoplásico vigente. Foi realizada a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). A caquexia foi diagnosticada pela presença de PP involuntária $\geq 5\%$ em 6 meses ou $IMC < 20 \text{ kg/m}^2 + PP > 2\%$ e/ou $PP > 2\%$ + sarcopenia. A dinapenia foi avaliada com dinamômetro

manual, com força <27KgF para homens e <16KgF para mulheres. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de aprovação 4.382.461. **Resultados:** A amostra foi composta por 57 pacientes, 56,1% do gênero masculino, 57,9% adultos e 62,5% gravemente desnutridos pela ASG-PPP. A prevalência de caquexia foi de 38,6% e de pré-caquexia de 49,1%. No que diz respeito a dinapenia, 75,4% tiveram o diagnóstico. A caquexia foi relacionada significativamente com câncer de trato gastrointestinal (TGI) (72,7%; $p=0,031$), bem como, associação linear com piora do estado nutricional, sendo os bem nutridos (0,0%), moderadamente desnutridos (12,5%) e gravemente desnutridos (57,1%) ($p<0,001$). As maiores prevalências de dinapenia foram observadas em pacientes com doença oncológica masculina (83,3%), câncer do trato gastrointestinal (81,8%) e câncer de pulmão (75,0%), evidenciando novamente associação linear, na qual o paciente gravemente desnutrido tem maior prevalência de dinapenia (85,7%), comparando com o moderadamente desnutrido (62,5%) e com o bem nutrido (40%) ($p=0,035$). **Discussão:** O tratamento antineoplásico é em sua maioria bastante agressivo, especialmente quando combinado, podendo ocasionar mucosite, diarreia, disfagia, disgeusia, baixa ingestão calórico proteica, com consequente perda de peso involuntária. Especialmente os cânceres de TGI e cabeça e pescoço, são relacionados com elevadas prevalências de desnutrição e caquexia, fatos elegíveis para maior toxicidade ao tratamento. Já é bem estabelecido na literatura que elevadas taxas de PP e baixo IMC são inversamente proporcionais ao tempo de sobrevivência em pacientes oncológicos. **Conclusão:** No presente estudo, observou-se elevadas taxas de dinapenia e caquexia, relacionadas de forma linear com o grau de desnutrição.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; CAQUEXIA; DINAPENIA.

EFEITOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL SOBRE EVENTOS ADVERSOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: DADOS PRELIMINARES

FAYH, APT¹; BEZERRA, ADL¹, SOUSA, IM¹, MIRANDA, AL^{1,2} NASCIMENTO, MK¹

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE ² LIGA NORTERIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER

Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia maligna mais frequente no mundo e a mais comum entre as mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma. Quando o diagnóstico do câncer de mama aponta que o câncer está localmente avançado, considera-se a quimioterapia (QT) neoadjuvante como tratamento inicial na doença operável. No entanto, a QT promove toxicidade, interferindo na ingestão

e absorção de nutrientes, que pode impactar durante todo o tratamento do câncer. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar o efeito de uma intervenção nutricional precoce em eventos clínicos adversos em mulheres com câncer da mama submetidas a QT neoadjuvante. **Métodos:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado no qual as mulheres foram divididas em grupo de controle (GC), que recebeu orientação nutricional sobre práticas alimentares saudáveis, ou grupo intervenção (GI), que recebeu orientação nutricional e plano alimentar individualizado. A intervenção nutricional foi realizada no início do tratamento clínico, e as mulheres foram acompanhadas até o momento pós-cirúrgico. **Resultados:** Foram avaliadas 34 mulheres (19 no GI e 15 no GC). As mulheres que receberam intervenção nutricional individualizada (GI) apresentaram redução de eventos adversos da QT (náuseas, vômitos e obstipação, $p<0,001$, $p<0,048$ e $p<0,024$, respectivamente, quando comparadas ao GC). Contudo, não houve diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos na presença de complicações cirúrgicas. **Discussão e Conclusão:** Os nossos dados mostram que a intervenção nutricional precoce foi eficaz na redução dos efeitos adversos da QT, mas não apresentou efeito na redução de complicações pós-cirúrgicas. Estes resultados podem ser parcialmente explicados pelo desenho do estudo, no qual os pacientes receberam a intervenção apenas no momento inicial do tratamento. Portanto, é possível que o aconselhamento nutricional só seja eficaz em um curto período de tempo, refletindo em benefícios para resultados adversos precoces, apenas. Contudo, para o sucesso no tratamento nutricional, os pacientes devem continuar a receber consultas nutricionais durante o tratamento consecutivo, para melhorar a sua qualidade de vida e os seus comportamentos alimentares.

PALAVRAS-CHAVE: DIETA, NUTRIÇÃO, NEOPLASIA, QUIMIOTERAPIA, CIRURGIA, TOXICIDADES.

ELABORAÇÃO DO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ALIMENTOS E UTENSÍLIOS PARA A AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE

MIRANDA SÁ, G¹; SILVA, JM²; LIBERALINO, LCP²; OLIVEIRA, LLF¹; LIMA, MAF²

¹LIGA NORTERIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER; ²UNIVERSIDADE POTIGUAR

Introdução: O registro fotográfico de alimentos e utensílios tem se constituído em uma importante ferramenta utilizada como instrumento na coleta de dados para ilustração de porções alimentares durante avaliações dietéticas realizadas em estudos de consumo alimentar. Isso porque a

fotografia, dentre os recursos disponíveis para minimizar a imprecisão, se destaca pelo baixo custo, durabilidade, facilidade de reprodução e transporte, diversidade em conter vários alimentos e preparações e por manter a atenção do paciente durante a sua aplicabilidade. **Objetivo:** Esse estudo objetivou a elaboração do registro fotográfico de alimentos e utensílios para auxiliar na avaliação do consumo alimentar de pacientes pediátricos oncológicos da Liga Northeriograndense Contra o Câncer. **Método:** Para tal, entre os dias 05/04/22 e 17/06/22, foram registrados todos os alimentos, preparações e utensílios (utilizados para o porcionamento) dos 28 tipos de cardápios do almoço, jantar e ceia, e dos sete tipos de cardápios do café da manhã, lanche da manhã e lanche da tarde. Para definição do tamanho das porções, considerouse que a porção servida para os pacientes da oncopediatria seria padronizada como o tamanho médio, e os tamanhos pequeno e grande seriam obtidos a partir da subtração ou adição de 50% da porção padronizada, respectivamente. O peso das porções foi aferido utilizando-se balança da marca Toledo®, Modelo Prix 3 plus, com capacidade máxima de 30kg e precisão de 0,2g, sendo registrado através de gramas e a medida caseira correspondente. Para avaliação da composição química dos alimentos consumidos, foi utilizado a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos e verificouse a estimativa de valor energético, de macronutrientes e de micronutrientes relevantes no tratamento oncológico pediátrico. As fotografias foram registradas através de um smartphone (Samsung® A32), imediatamente após o preparo dos alimentos, com posicionamento angular de 45° graus, fundo branco e caneta esferográfica BIC® azul posicionada ao lado direito do alimento. O número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) do projeto é 51331921.5.0000.5293. **Resultados e discussões:** Foram registradas 214 fotografias, sendo 32 de utensílios e 182 de preparações classificadas em oito grupos alimentares, distribuídos da seguinte forma: açúcares e doces (n=14), carnes e ovos (n=53), cereais, pães e tubérculos (n=50), frutas (n=26), verduras e legumes (n=18), leguminosas (n=5) e leites e derivados (n=16). Este instrumento poderá contribuir para minimizar o viés de memória e melhorar a qualidade da informação sobre o tamanho das porções referidas pelo paciente e, dessa forma, trazer mais acurácia à pesquisa de avaliação do consumo alimentar subsequente.

PALAVRAS-CHAVES: REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ALIMENTOS; CONSUMO ALIMENTAR; ONCOLOGIA; ONCOPEDIATRIA; CÂNCER INFANTIL.

ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

GAIA, JA¹; WANDERLEY, TM¹; OLIVEIRA, ADS¹; GOMES, AS¹; SANTOS, EM²; CUNHA, TRS²; PADILHA, BM¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: O câncer de mama é uma das neoplasias mais frequentes entre mulheres, sendo uma das principais causas de morte em âmbito mundial. Um dos fatores que afeta o tratamento e o prognóstico dessa doença é o estado nutricional. Por isso, é importante a realização rotineira da avaliação nutricional, que deve ser feita considerando medidas antropométricas, aspectos clínicos e nutricionais do paciente.

Objetivos: Avaliar o estado nutricional de mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado em junho de 2022, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 48780421.7.0000.5205, em um hospital de Recife-PE, com mulheres com câncer de mama. Foram avaliados dados demográficos (idade), clínicos (pela Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente - ASG-PPP) e antropométricos (peso e altura). Avaliou-se o estado nutricional por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), considerando os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde para idade, e, ainda, de acordo com as categorias da ASG-PPP. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel® 2010 e analisados no software Statistical Package for Social Science SPSS® versão 25.0. Variáveis que apresentaram distribuição normal foram apresentadas em média e desvio-padrão e as que apresentaram distribuição não normal em mediana e intervalo-interquartil. As proporções foram calculadas e apresentadas. **Resultados e Discussão:** Foram avaliadas 48 portadoras de câncer de mama, com média de idade de 54,3±15,3 anos, sendo 66,7% (n=32) adultas e 33,3% (n=16) idosas. A mediana do IMC foi de 25,99 kg/m² (IQ: 23,16 - 29,20) para as adultas e de 26,53 kg/m² (IQ: 23,51 - 33,20) para as idosas. O IMC apontou que 39,6% (n=19) estavam eutróficas e que 60,4% (n=29) apresentaram excesso de peso. Por outro lado, pela ASG-PPP, 6,3% (n=3) estavam moderadamente desnutridas ou em suspeita de desnutrição, 2,1% (n=1) gravemente desnutridas e 91,6% (n=44) bem nutridas. Percebe-se, então, divergências no diagnóstico nutricional com o uso desses dois métodos de avaliação do estado nutricional. Diversos estudos mostram que a ASG-PPP é mais sensível para avaliar a desnutrição ou seu risco em pacientes oncológicos, quando comparada ao IMC, corroborando com os Resultados encontrados. Isso porque esse instrumento permite detectar precocemente alterações nutricionais em portadores de câncer, pois contempla parâmetros como avaliação da perda de peso, ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, capacidade funcional, demanda metabólica e exame físico. Assim, a ASG-PPP é mais abrangente que o IMC. **Conclusão:** Ao avaliar o estado nutricional de mulheres com câncer de mama pelo IMC e pela ASG-PPP, identificou-se divergências no diagnóstico nutricional, tendo sido possível identificar quadros de desnutrição ou seu risco apenas pela

ASG-PPP. Uma vez que a intervenção nutricional precoce é importante para o melhor prognóstico, o uso da ASG-PPP é preferível ao IMC em pacientes oncológicos.

PALAVRAS-CHAVES: NEOPLASIAS DA MAMA, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, ESTADO NUTRICIONAL.

ESTADO NUTRICIONAL E MARCADORES INFLAMATÓRIOS COMO PREDITORES DE SOBREVIDA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

LOPO DOS SANTOS, IC.¹; D'ALMEIDA, CA¹; VARGAS SILVA, GDS¹; MURAD, LB¹; MURAD, LD¹

¹INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, CENTRO – RJ – BRASIL.

Resumo: Os tumores do sistema nervoso central (SNC) são as segundas neoplasias mais comuns na infância e são a principal causa de mortalidade e morbidade por câncer nessa faixa etária. A inflamação e as alterações do estado nutricional desempenham um papel importante na progressão da doença e na sobrevida e podem ser utilizadas como marcadores prognósticos. Este estudo objetivou avaliar a capacidade preditiva do estado nutricional e marcadores inflamatórios na sobrevida global de pacientes pediátricos com tumores do SNC. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, no qual 103 pacientes com diagnóstico de tumor de SNC, com idade ≤ 19 anos, tratados no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2015, foram acompanhados por períodos de 1, 3 e 5 anos. Dados clínicos, antropométricos (peso e altura) e, parâmetros hematológicos na fase pré-tratamento foram coletados. O índice de massa corporal para idade (IMC/I) e, a razão neutrófilo-linfócito (RNL) e o índice de resposta inflamatória sistêmica (SIRI) foram calculados. As curvas de sobrevida global (SG) foram obtidas pelo método de Kaplan Meier e avaliadas pelo teste Log-Rank. O modelo de risco proporcional de Cox foi realizado para identificar as variáveis independentes associadas aos fatores prognósticos, gerando hazard ratio (HR) e intervalos de confiança (CI) de 95%. Nossos resultados demonstraram que o estado nutricional não afetou significativamente a SG. No entanto, pacientes com $RNL \geq 2,18$ e $SIRI \geq 1249,18$ apresentaram SG significativamente menor nos três períodos avaliados. Apenas o tratamento com radioterapia ou quimioterapia exclusiva e RNL elevada foram identificados como fatores prognósticos independentes para pior SG. O tratamento foi um fator prognóstico independente para SG em 1 ano (HR: 12.76; $p = 0.012$), 3 anos (HR: 16.22; $p = 0.006$) e 5 anos (HR: 16.22; $p = 0.006$), enquanto a RNL foi fator prognóstico apenas em 3 anos (HR: 1.94; $p = 0.043$) e 5 anos (HR: 1.94; $p = 0.043$). O mecanismo exato sobre o

papel da RNL no prognóstico de tumores pediátricos ainda é pouco compreendido. Níveis elevados da NLR refletem um estado inflamatório sistêmico e, desequilíbrio entre a promoção e o controle do crescimento tumoral. Estudos tem demonstrado a RNL como um fator prognóstico para piores desfechos em pacientes pediátricos com tumores sólidos. Concluimos, portanto, que a RNL na fase pré-tratamento é um fator prognóstico independente para SG em pacientes pediátricos com tumores do SNC. A RNL é um marcador inflamatório de baixo custo, útil e de fácil obtenção que pode ser utilizado na prática clínica. Neste sentido, estudos prospectivos são necessários para implementar os pontos de corte e verificar os achados do nosso trabalho.

PALAVRAS-CHAVES: NEOPLASIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL; PEDIATRIA; ESTADO NUTRICIONAL; MARCADORES INFLAMATÓRIOS; PROGNÓSTICO; SOBREVIDA.

FERRAMENTA HUMANIZADA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PASSAGEM DE SONDA NASOENTERAL EM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA

OLIVEIRA, GC. ¹; RAVANELI, VC ¹; MELO, B ²; VIEIRA, DCA ²; DELGADO, AS ²; SILVA, LM ²; MAGALHÃES, LP ²

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

Introdução: A terapia nutricional enteral é considerada como método terapêutico na administração controlada de nutrientes e na prevenção da desnutrição e melhora do estado nutricional. A TNE, muitas vezes, é indesejada, e imposta pela situação da doença, ela pode se transformar, em fator gerador de estresse para o paciente e seus entes queridos; **Objetivos:** Descrever e demonstrar a ferramenta nutricional utilizada para realizar educação nutricional humanizada na passagem de sonda nasoenteral; **Métodos:** Este estudo possui caráter primário observacional descritivo; Proposta: A ferramenta partiu da necessidade de encontrar alguma representação que traduzisse a ideia do funcionamento da passagem de uma SNE e de como deve ser administrada a dieta por essa via. Foi escolhida uma boneca de aproximadamente 40cm nomeada "Andressa". A sonda foi inserida em seu nariz e sua ponta final foi acoplada à um frasco plástico inserido em sua barriga, simbolizando o estômago e como a sonda fica alocada dentro do corpo do paciente; **Discussão:** A TNE tem conquistado, a cada dia, o reconhecimento de sua importância, tanto para a recuperação do estado nutricional quanto para sua manutenção. No entanto, ao alimentar-se, os indivíduos não envolvem apenas a satisfação de suas necessidades fisiológicas, mas também suas necessidades psicossociais com significações e implicações na sua vida. Alguns estudos têm demonstrado que a recusa da TNE pelos pacientes é considerada um dos principais motivos para interrupção

da NE. Levando em consideração esse contexto psicossocial do paciente ao introduzir a sonda como via alimentar, a boneca costuma ser uma ferramenta muito interessante, pois ao contrário do que se pode achar, quanto a infantilizar o paciente adulto, "Andressa" promove ao paciente e aos seus familiares uma sensação de acolhimento vinda da equipe de nutrição, neste momento tão difícil e delicado de suas vidas. PALAVRAS-CHAVES: EDUCAÇÃO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; FERRAMENTA HUMANIZADA

IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA E CALÓRICA E DO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL NA MELHORA DO ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE COM CÂNCER DE CÓLON ESTÁGIO IV.

AZEVEDO, MD¹, OLIVEIRA, GS¹; FIDALGO, CF¹; SAMPAIO, LC¹; GUIMARÃES, MF¹.

¹ONCOLOGIA D'OR.

Introdução: A desnutrição é uma característica comum em pacientes com câncer e é consequência tanto pela localização tumoral, quanto pelos efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos. A desnutrição impacta negativamente na qualidade de vida e aumenta as toxicidades ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar o impacto da suplementação proteica e calórica associada ao aconselhamento nutricional no estado nutricional do paciente com câncer de cólon estágio quatro. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de um paciente masculino, 70 anos de idade, com diagnóstico de neoplasia de cólon ascendente estágio quatro, submetido a colectomia parcial, com confecção de ileostomia. Na primeira consulta foi realizada anamnese alimentar e avaliação nutricional antropométrica e laboratorial. Foi constatado déficit nutricional na ingestão alimentar, desnutrição e depleção grave de massa magra, além de ostomia com alto débito. Neste dia recebeu aconselhamento nutricional, prescrição de dieta hipercalórica e hiper proteica, com baixo resíduo. Foi iniciada também suplementação oral calórica e proteica com fórmula pronta, associada a módulo de proteína do soro do leite isolada e hidrolisada. Paciente seguiu em acompanhamento com esta prescrição e consulta nutricional durante seis semanas. **Resultados e Discussão:** Ao final da intervenção, pode-se observar ganho ponderal de quatro quilos, manutenção da massa magra, avaliada pela circunferência da panturrilha, expressiva melhora do débito da ileostomia. Diminuição da queixa de fadiga, melhora dos exames bioquímicos. Os tumores gastrointestinais contribuem para alta prevalência da desnutrição, reconhecê-la e intervir o mais precocemente é fundamental para melhorar a jornada do paciente oncológico. O estado nutricional adequado favorece ganho de qualidade de vida, maior tolerância ao tratamento e a avaliação nutricional deve ser feita o mais precoce possível

na jornada do paciente, e tem sido recomendado pelas diretrizes como etapa do cuidado integral ao paciente com câncer. PALAVRAS - CHAVE: CÂNCER, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO.

IMUNONUTRIÇÃO PRÉ QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMIA.

CARLOS, LV

VERA CRUZ ONCOLOGIA

Introdução: A imunonutrição consiste no efeito farmacológico e benéfico de nutrientes específicos no tratamento de pacientes oncológicos. Pré Quimioterapia esses imunonutrientes modulam o sistema imune com diversos mecanismos, como inibição da função neutrofílica. **Objetivos:** relatar caso clínico de paciente, sexo feminino, 60 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma de sigmóide obstrutivo, com colostomia em alça, metástases hepáticas e nódulo pulmonar, intolerante ao glúten e lactose, em processo de renutrição, melhora de sarcopenia mediado por imunonutrição pré e durante tratamento quimioterápico. **Método:** Paciente, sexo feminino, idosa, profissão psicóloga, portadora de colostomia em alça, com quadro diarreico persistente, intolerante a glúten e lactose, em consulta 7 dias pré início de quimioterapia, peso 40,55kg, IMC 14,7, circunferência de braço (CB) de 16 cm e circunferência de braço (CP) de 24cm, diagnóstico nutricional desnutrição energético proteica com presença de sarcopenia. Plano dietoterápico inicial com aconselhamento dietético, ajuste de funcionamento de colostomia, suplementação oral imunomoduladora, 3x/dia, concomitante ao uso de modulo proteico, 45g/dia, em 3 tomadas. Ao estabilidade intestinal, iniciou -se uso de módulo de TCL, dose inicial de 3x/dia de 10 ml, com evolução gradativa até dose máxima fracionada de 90 ml/dia. Paciente treinada e orientada para suspensão de TCL em presença de diarreia. **Resultados:** O uso de dieta imunomoduladora possui nutrientes específicos, como arginina, glutamina, cisteína, nucleotídeos, ácidos graxos, fibras, vitaminas A, C, e zinco, que podem ter ação direta ou indireta no sistema imune, podendo auxiliar no tratamento de pacientes com desnutrição, caquexia, melhorando a intensidade da resposta inflamatória, tempo de internação e do custo do tratamento, além de influência positiva nos marcadores bioquímicos. A suplementação combinada foi observada pelo período de 120 dias, o peso aumentou para 51,5kg, IMC 18,8 e CB 23,5 cm e CP 31cm. Após 60 dias do início da suplementação, a paciente iniciou exercícios de força e resistência o que junto com a suplementação inicial pode contribuir em melhor performance status e ganho de massa muscular. **Discussão:** O uso de fórmulas imunomoduladoras pré, peri e pós cirurgias oncológicas tem nível alto de

evidências, assim como na prática clínica, tem se demonstrado promissora e eficiente combinada a módulos protéicos em pacientes pré e durante ciclos de quimioterapia. A avaliação nutricional prévia ao início do tratamento quimioterápico, assim como o acompanhamento interdisciplinar durante o período de tratamento são fundamentais para os melhores desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: DESNUTRIÇÃO; SARCOPENIA; CÂNCER; NEOPLASIAS GASTROINTESTINAIS; NUTRIÇÃO; TERAPIA NUTRICIONAL.

O IMPACTO NUTRICIONAL E MANEJO DIETÉTICO DE DIFERENTES TIPOS DE TRATAMENTO PARA CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO (CCP)

PEDRON, ELO¹; SANTOS, MFF²; MOLLE, DD¹; SANTOS.G.L², LEMES, P.N.²

¹HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO – UNIDADE PAULISTA; ²HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO – UNIDADE MIRANTE

Introdução: o CCP está entre os dez tumores mais prevalentes em homens no Brasil. São fatores de risco o etilismo, tabagismo e presença do papiloma vírus humano (HPV). Os tratamentos mais comuns são a cirurgia seguida de quimio e/ou radioterapia, sendo a desnutrição frequente nesta população. **Objetivos:** comparar o impacto das diferentes modalidades de tratamento no estado nutricional, manejo dietético e sintomas relacionados ao trato gastrointestinal. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional retrospectivo transversal realizado na Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP), foram analisados os dados de 46 pacientes atendidos nas unidades Paulista e Mirante no período de janeiro a junho de 2022, divididos em nos grupos: cirurgia + radioquimioterapia (RXT+QT) e + radioterapia (RXT). Analisou-se: idade, sexo, sintomas gastrointestinais, risco nutricional, estado nutricional, porcentagem de perda de peso e intervenção nutricional. **Resultados:** a distribuição foi de 52% dos pacientes no grupo de RXT+QT e 48% no grupo RXT, com maior prevalência de homens em ambos. Idosos e adultos jovens foram mais presentes no grupo de RXT+QT enquanto superidosos compuseram somente o grupo de RXT (18%). Os sintomas gastrointestinais foram semelhantes nos dois grupos, sendo a diarreia foi observada somente no grupo RXT+QT(8,3%). Inapetência e náuseas foram mais frequentes na RXT+QT e problemas para deglutir e xerostomia foram observados nos dois grupos. O risco nutricional foi mais prevalente na RXT+QT. Dentre os adultos, a eutrofia e sobrepeso foi mais frequente no grupo de RXT+QT (75%) e a obesidade(50%) no grupo RXT. Os idosos apresentaram mais eutrofia. No grupo de RXT+QT houve maior taxa de perda de peso, mas

ambos os grupos tiveram sua maioria na faixa de 7%. A dieta enteral foi mais utilizada no grupo RXT+QT. **Discussão:** A combinação RXT+QT trouxe mais sintomas e maior impacto nutricional, uma vez que náuseas, diarreia e vômitos estão mais ligados a efeitos colaterais da terapia sistêmica. Xerostomia, mucosite, problemas mecânicos relacionados à mastigação e disgeusia, foi presente nos dois grupos, sintomas documentados em outros estudos relacionados à radioterapia para CCP. Guidelines recomendam o aconselhamento nutricional no tratamento de CCP e neste estudo, 100% dos pacientes receberam orientação nutricional, sendo que na RXT foi possível manejar a dieta sem suplementação(22,7%). A perda de peso observada foi semelhante à documentada em outros estudos. **Conclusão:** a desnutrição é altamente prevalente nesta população. A localização do tumor e o tratamento radioterápico impactam na ingestão alimentar e a associação com a quimioterapia potencializa estes resultados, sendo necessária a assistência nutricional especializada para manejo, aporte nutricional correto e minimizar a perda de peso dos pacientes, garantindo melhor qualidade de vida e minimizando o impacto nutricional.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO, ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL, EFEITOS COLATERAIS DO TRATO GASTROINTESTINAL, RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO, RADIOQUIMIOTERAPIA

RELATO DE CASO: USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PACIENTE ADULTO SUBMETIDO A TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS COM MUCOSITE E DOENÇA DE ENXERTO- HOSPEDEIRO DE TRATO GASTROINTESTINAL

SILVA, MLM¹; DELGADO, AHA¹; GUIDORIZI, L¹; FONSECA, PAM¹; DIAS, MCG¹; ALBUQUERQUE, AMS¹; ROCHA, MHM¹.

¹ FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma modalidade terapêutica para o tratamento de doenças hematológicas benignas e malignas. Pode ser denominado como alogênico, quando a célula-tronco hematopoiética enxertada é de outro doador, fato que implica em maior risco para ocorrência de complicações pós-TCTH, como mucosite pela quimioterapia pré-TCTH e a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) pelas disparidades entre doador e receptor. Diminuição na ingestão oral, complicações pós-TCTH e o aumento das necessidades nutricionais exige uma intervenção nutricional individualizada desses pacientes, sendo a nutrição parenteral excelente opção naqueles que não conseguem atingir metas nutricionais com nutrição oral e enteral. **Objetivos:** Descrever caso de manejo nutricional de mucosite grave e DECH em paciente submetida a TCTH alogênico. **Métodos:** Relato de caso baseado em

revisão de prontuário eletrônico. **Resultados e Discussão:** Paciente feminina, 23 anos, com diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda, internada eletivamente para TCTH alogênico. Apresentou pós-TCTH redução da ingesta via oral por mucosite moderada, com dieta enteral descontinuada em d+9. Iniciado seguimento de EMTN em d+11 (IMC de sobrepeso, alto risco nutricional, sem critérios para sarcopenia) com ingestão por via oral desprezível. Iniciada nutrição parenteral em acesso central de curta permanência femoral (em curso de tratamento de infecção de cateter). Em d+24 evoluiu com episódios diarreicos (volume > 1500 ml/dia), quadro compatível com DECH de TGI. Laboratorialmente com demonstração de acometimento hepático (aumento das transaminases, enzimas canaliculares e hipertrigliceridemia). Dados de literatura em outros cenários sugerem que o uso de nutrição parenteral enriquecida com emulsão lipídica de óleo de peixe, reduz o estado inflamatório desses pacientes, porém, pelas alterações sobre a função plaquetária durante níveis críticos de plaquetopenia limitam seu uso no período inicial pós-TCTH. Destaca-se que as drogas imunossupressoras utilizadas possuem efeitos hiperlipemiantes, com eventual necessidade de suspensão do uso de lipídios na composição da nutrição parenteral. Sendo nesse momento realizado repouso hepático, com oferta de emulsão lipídica semanal com TCM/TCL 20% (enxertia plaquetária apenas observada em d+36). DECH com resposta ao corticoide após curso de 15 dias com metilprednisona, quando realizado desmame de nutrição parenteral e progressão de dieta via oral, aporte calórico-proteico de 22,4 kcal/kg/dia + 0,98 ptn/kg/dia na ocasião de alta hospitalar. **Conclusão:** O estado nutricional dos pacientes candidatos ao TCTH é por si só um fator de risco devido à toxicidade terapêutica e à doença de base. A nutrição parenteral é segura e eficaz na manutenção e na recuperação do estado nutricional dos pacientes que apresentam complicações pós-TCTH, como mucosite grave ou DECH, de maneira complementar ou total nos casos de intolerância gastrointestinal.

PALAVRAS-CHAVES: TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS; MUCOSITE; NUTRIÇÃO PARENTERAL; DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO.

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

LIMA, DW¹; KUHN, GD¹; WEINGARTNER, JS¹, FILHO, JWF¹

¹HOSPITAL BRUNO BORN

Introdução: Os cânceres de cabeça e pescoço (CCP) englobam tumores da cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal e ocorrem principalmente em homens acima de

40 anos. As dificuldades na alimentação devido a localização das neoplasias de CCP e o tratamento, intensificam os prejuízos sobre o estado nutricional, podendo resultar em impactos negativos na qualidade de vida, morbidade e mortalidade.

Objetivo: Avaliar o perfil nutricional dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um serviço de radioterapia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo transversal. A amostra correspondeu ao total de pacientes com diagnóstico de neoplasia de CCP, em tratamento radioterápico em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, no ano de 2022. Foram coletados dos prontuários dos pacientes: uso de Terapia Nutricional (TN), diagnóstico nutricional pela Avaliação Subjetiva Global (ASG) e estado nutricional pelo Índice de Massa Muscular (IMC) antes e após o uso da TN. O IMC foi classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde (1995). **Resultados:** Participaram do estudo 30 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (80%) e com média de idade de 61,5 anos. O estado nutricional avaliado pela ASG mostrou que 3,3% (n=1) dos pacientes foram classificados como bem nutridos, 60% (n=18) como risco nutricional ou moderadamente desnutridos e 36,6% (n=11) como gravemente desnutridos. Quanto à TN, 63,3% (n=19) dos pacientes utilizaram TN Oral, 23,3% (n=7) utilizaram TN enteral, 10% (n=3) utilizaram TN Oral e Enteral combinadas e 3,3% (n=1) não utilizaram TN. Dos pacientes que utilizaram algum tipo de TN durante o tratamento, observou-se que 70% (n=21) não obtiveram melhora do estado nutricional, enquanto que apenas 23,3% (n=7) apresentaram melhora do estado nutricional. **Discussão:** Os tratamentos antineoplásicos pelos quais os pacientes são submetidos podem ocasionar efeitos colaterais, como dor local, dificuldade de mastigação e deglutição, mucosite, náuseas e vômitos, ainda mais evidentes quando os tumores estão localizados na região de CCP, contribuindo para piora do estado nutricional.³ Nesse sentido, a TN assume papel importante na prevenção e recuperação do estado nutricional. Porém, mesmo em uso de TNO ou TNE o paciente pode apresentar perda involuntária de peso, associada ao aumento da toxicidade do tratamento, complicações, permanência hospitalar e evolução da doença.¹ **Conclusão:** O perfil dos pacientes com CCP traçados neste estudo está de acordo com os dados descritos na literatura, com predomínio de homens idosos e perda de peso durante o tratamento.

PALAVRAS-CHAVES: NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO. PERFIL NUTRICIONAL. DESNUTRIÇÃO

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER NO TRATO GASTROINTESTINAL EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

SILVA, LCS¹; SOARES, AA¹; LIMA, MAFL²; CONDE, SLAM²; NOBRE, CM²; SILVA, NF²; CRUZ, ASA²

¹ LIGA CONTRA O CÂNCER ² UNIVERSIDADE POTIGUAR

Introdução: O câncer no Trato Gastrointestinal (TGI) abrange tumores que podem atingir o esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso e o reto. Devido à localização e o tratamento desse tipo de tumor, o comprometimento do estado nutricional é comum nesses pacientes, sendo a desnutrição um fator de risco bem definido.

Objetivo: Caracterizar o perfil nutricional de pacientes com câncer no TGI em tratamento oncológico. **Método:** Estudo transversal realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 18 anos, diagnosticados com câncer no TGI e acompanhados no ambulatório de nutrição de um hospital filantrópico, no período de junho de 2021 a junho de 2022. Foram coletados dados como o tipo de tratamento clínico, parâmetros antropométricos, como peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), além de dados da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP).

Resultados: Avaliou-se 147 pacientes, em tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia, compreendendo 57% em quimioterapia e radioterapia, 29% em quimioterapia e 14% em radioterapia. Para o IMC, foram identificados 40% dos pacientes com peso adequado, 31% com baixo peso, 22% com sobrepeso e 7,0% com obesidade. Com relação ao percentual de perda de peso (%PP), 80% dos pacientes apresentaram perda de peso, sendo que 34% apresentaram %PP significativa a grave. Destacou-se entre os sintomas mais prevalentes apontados pela ASG-PPP: dor (44%); náuseas (42%), inapetência (40%), constipação (34%), xerostomia (34%), diarreia (30%), disfagia (27%), disgeusia (25%), enjoos com cheiros (23%), vômitos (22%), saciedade precoce (20%) e mucosite (6,0%). Ainda segundo a ASG-PPP, 79% dos pacientes estavam no tratamento com risco nutricional (categoria B ou C), possuindo de suspeita/presença de desnutrição moderada (60%) a grave (19%).

Discussão: Apesar da maior parte dos pacientes serem classificados com peso adequado pelo IMC, a ASG-PPP revelou um percentual importante de indivíduos com risco nutricional, somado à presença de perda ponderal e alta prevalência de sintomas de impacto nutricional, podendo impactar negativamente no estado nutricional, com consequente piora do desfecho clínico. **Conclusão:** Pacientes com câncer no TGI em tratamento oncológico podem apresentar risco nutricional ou desnutrição. A aplicação de instrumentos de triagem como a ASG-PPP é indispensável para direcionar intervenção nutricional adequada e precoce com a finalidade de melhorar a evolução clínica no tratamento.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER GASTROINTESTINAL; ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL; ESTADO NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL.

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CÂNCER COLORRETAL E TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PEREIRA, CFF¹; D'ALMEIDA, CA²; PERES, WAF¹

1UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; 2INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - HCI/MS

Introdução: Pacientes com neoplasia maligna gastrointestinal submetidos a procedimentos eletivos de grande porte podem apresentar maior risco de complicações pós-operatórias e tempo de internação hospitalar. Alguns estudos consideram desfecho clínico desfavorável, relacionando o estado nutricional há tempo de internação hospitalar em pacientes oncológicos.

Objetivo: Descrever o perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal no pré operatório e correlacionar com tempo de internação. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico observacional retrospectivo, de pacientes oncológicos submetidos a cirurgia por câncer colorretal (CCR), internados no período de março de 2018 a dezembro de 2019. O estado nutricional foi avaliado pela Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), realizada em até 24 horas da admissão hospitalar, IMC, albumina, hemoglobina e tempo de internação.

Resultados: Foram avaliados 223 pacientes, sendo 45,2% homens e 54,7% mulheres, com média de idade de 61,9 anos. Entre os tipos de cânceres, estão, cólon, reto, sigmoide e canal anal. Quanto a classificação do índice de massa corporal (IMC) a média encontrada foi de 25,26kg/m². A média de albumina foi de 4,13g/dl e hemoglobina 12,2g/dl. Segundo a ASG-PPP, 33,9% dos pacientes eram desnutridos ou estavam em risco de desnutrição, sendo 28,6% na categoria B e 5,3% na categoria C. O período médio de internação foi 8,8 dias no pós-operatório.

Discussão: Embora a média de IMC encontrada na amostra seja de sobrepeso, com albumina e hemoglobina média dentro de padrões de referência, a ASG-PPP mostrou um percentual significativo de indivíduos em risco nutricional (33,9%), com 5,3% dos pacientes classificados com desnutrição grave (categoria C) e um maior tempo de internação no pós-operatório.

Conclusão: Identificar o perfil nutricional de pacientes oncológicos submetidos a cirurgias oncológicas colorretais pode colaborar no manejo individualizado da TN, com estratégias que visem manter ou recuperar o estado nutricional, melhorando assim o tempo de internação hospitalar.

PALAVRAS CHAVES: CÂNCER COLORRETAL; ESTADO NUTRICIONAL; ASG-PPP; CIRURGIA; TEMPO DE INTERNAÇÃO.

PLANTAS E CÂNCER EM PUBLICAÇÕES DO FACEBOOK: MITOS E VERDADES SOBRE O USO DURANTE O TRATAMENTO E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

MELO, B¹; DELGADO, AS¹; RAVANELI, VC²; SILVA, LM²; OLIVEIRA, GC²; VIEIRA, DCA²; MAGALHÃES, LP²

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP ^{1,2}

Introdução: Com a difusão das mídias sociais, a publicação e compartilhamento de informações mudou drasticamente, afetando também temas relacionados a saúde, incluindo assuntos como câncer, dieta e nutrição. Atualmente há diversas redes sociais, sendo o Facebook a maior delas, o que permite que as informações sejam compartilhadas instantaneamente com uma ampla rede, de modo que postagens podem viralizar em um curto período, com cliques simples. Muitos pacientes oncológicos utilizam a medicina complementar e alternativa, como os produtos à base de plantas, com a intenção de: alívio dos sintomas, prevenção da recorrência do câncer e melhoria da qualidade de vida. O uso das mídias sociais torna-se, por vezes, a fonte primária para busca de informações sobre suplementos dietéticos a base de plantas. Entretanto, é preocupante quando estas informações são comparadas a dados científicos rigorosos, pois podem frequentemente ser imprecisas ou enganosas.

Objetivos: Investigar a correlação entre o que os usuários do Facebook compartilham sobre plantas e câncer, as evidências científicas sobre a relação entre câncer e consumo de plantas específicas e se há registro na literatura sobre interação com quimioterápicos. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa-quantitativa, dividida em três fases. A primeira consistiu na análise, realizada em abril de 2021, de uma amostra de publicações feitas em grupos no Facebook, com foco nos temas: plantas e câncer. A segunda consistiu em uma análise para determinar se o conteúdo encontrado na primeira fase foi baseado em pesquisas científicas. E a última fase foi analisado se as plantas descritas possuem interação com quimioterápicos. **Resultados e**

Discussão: Na primeira etapa, após critérios de exclusão, analisou-se o conteúdo textual e impacto de 10 publicações, bem como quais tipos de câncer foram mencionados com maior frequência nessas postagens, se eles estavam associados ao diagnóstico e aos tratamentos sugeridos e se a planta em questão foi alegada para curar ou tratar o câncer. Ao todo as publicações foram curtidas 136.367 vezes, receberam 18.949 comentários e foram compartilhadas 288 vezes pelos usuários do Facebook, sendo que parte dos comentários eram acerca de familiares em busca da cura do câncer para algum ente querido e outros eram dos próprios indivíduos com câncer, referindo estar fazendo uso da planta em questão, ou ainda relatando ter sido curado e estimulando os demais a reproduzirem receitas diversas com a planta. Na segunda fase, verificou-se que as 10 plantas encontradas possuem ação antioxidante, modulação da expressão gênica, efeito antiproliferativo, potencial efeito antitumoral e efeito imunomodulador, porém a maioria dos estudos que citam tais efeitos foram realizados in vitro ou em ratos. Por fim, na terceira etapa notou-se que metade das

plantas analisadas possuem interações com quimioterápicos, podendo interferir no tratamento da doença.

PALAVRAS-CHAVES: PLANTAS; CÂNCER; FACEBOOK; TRATAMENTO ONCOLÓGICO.

PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

RODRIGUES, MAS.¹; CARMO, LGCP²; ALBUQUERQUE, CB³; SANTOS, BLA⁴; SANTOS, TMP⁵

¹UNIVERSIDADE TIRADENTES; ²UNIVERSIDADE TIRADENTES; ³HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE; ⁴UNIVERSIDADE TIRADENTES; ⁵UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: Câncer é conhecido como o crescimento descontrolado de células, fazendo assim com que haja a mudança no código genético do indivíduo afetado, podendo se manter em um único órgão ou até mesmo evoluir para uma metástase. O câncer de mama é o câncer mais frequentemente diagnosticado em mulheres e ocupa o segundo lugar entre as causas de morte por câncer, é uma doença heterogênea e sua patogênese ainda permanece obscura na maioria dos casos. As principais comorbidades entre as mulheres com câncer de mama são: obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). **Objetivo:** Investigar as doenças crônicas não transmissíveis associadas às pacientes mulheres com câncer de mama atendidas em um ambulatório de nutrição de um hospital público de Aracaju, SE. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo, constituído por mulheres com câncer de mama, adultas e idosas, atendidas no período de outubro a dezembro de 2021, em um ambulatório de nutrição de Aracaju, SE. Para coleta dos dados foi aplicado um questionário sociodemográfico que continha informações sobre idade, renda, tempo que descobriu a doença, tipo de tratamento, estado nutricional e presença de outras doenças associadas. Todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento e Esclarecido (TCLE). A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 13.0 e foram utilizados percentual, média e desvio padrão. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 29 mulheres com idade média de 55 ± 8 anos, a maioria descobriu a doença há 2 anos. Em relação ao tipo de tratamento, 36% estavam fazendo quimioterapia e 20% ainda vão iniciar o tratamento. Em relação ao estado nutricional foi verificado que 82,75% apresentavam excesso de peso. Em relação às doenças presentes houve a prevalência de 55.1% hipertensão arterial sistêmica, 20.6% apresentavam diabetes mellitus, 10.6% doenças cardíacas, 6.8% doenças de tireóide e 6.9% dislipidemia. A literatura aponta que alguns fatores podem estar associados ao surgimento dessas

patologias, como: a diminuição da atividade física, a ingestão aumentada de alimentos calóricos, alterações no paladar, diminuição das taxas metabólicas basais e a menopausa induzida pelo tratamento. **Conclusão:** Foi verificado que a maioria das mulheres com câncer de mama, desse estudo, estão com excesso de peso e apresentam HAS. As comorbidades entre as mulheres com câncer de mama devem ser valorizadas no plano de cuidados da equipe de saúde multiprofissional, uma vez que tais cuidados podem promover melhoras na vida e sobrevida dessas mulheres, a fim de prevenir o desenvolvimento de condições de saúde mais graves.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER DE MAMA; DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; OBESIDADE; NUTRIÇÃO.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER INCURÁVEL EM TERAPIA NUTRICIONAL

SANTOS, LP¹, CALIXTO-LIMA, L.¹, OLIVEIRA, LC.¹, SILVA, NF¹, WIEGERT, EVM.¹

¹UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS - HOSPITAL DO CÂNCER IV, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA), RIO DE JANEIRO/RJ, BRASIL.

Introdução: Intervenções nutricionais especializadas podem impactar a qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer, dentre as quais destaca-se a terapia nutricional (TN). **Objetivo:** Avaliar a QV de pacientes com câncer incurável de acordo com o tipo de TN, oral (TNO) ou enteral (TNE). **Métodos:** Estudo transversal, realizado com dados de uma coorte prospectiva de pacientes, avaliados no primeiro atendimento na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer, no período de junho de 2020 a julho de 2022. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 20 anos, de ambos os sexos, com tumores malignos em estágio avançado e com Karnofsky Performance Status $\geq 30\%$. A QV foi avaliada por meio do Quality of Life Questionnaire Core 15 validado para a população brasileira. O questionário é composto por 15 itens relativos à função física, emocional e sintomas e de um item relativo a QV global. Os itens são pontuados de acordo com a resposta atribuída pelo paciente em relação às perguntas, variando de 1 a 4, nos quais valores mais próximos de 4 indicam pior QV (1 = não; 2 = pouco; 3 = moderadamente; 4 = muito). Para a análise dos dados as respostas foram categorizadas em ausência (resposta = 1) versus presença (respostas = 2,3,4) de algum comprometimento na QV. As comparações das proporções das respostas do questionário foram verificadas pelo teste Qui Quadrado e modelos de regressão logística binária foram empregados para verificar a associação dos tipos de TN com cada resposta do questionário. **Resultados:** Foram incluídos 175 pacientes, com média de idade de 63 anos, maioria do sexo masculino (53,1%) e

predomínio dos tumores de cabeça e pescoço (31,4%) e do trato gastrointestinal (29,1%). Os pacientes foram divididos em três grupos: TNO (n=55; 31,4%), TNE (n= 49; 28%) e grupo controle (GC) (n=71; 40,6%), ou seja, pacientes que não estavam em uso de TN. Observou-se que o apetite foi a única dimensão da QV que apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, onde pacientes em uso de TNE apresentaram menor proporção de falta de apetite quando comparados àqueles em uso de TNO ou ao GC ($p= 0,029$). Nos modelos de regressão univariados, pacientes em uso de TNE apresentaram maior chance de apresentar alterações da QV relacionada aos domínios função física (Odds ratio; OR: 2,98, Intervalo de confiança; IC: 1,40-6,34) e emocional (OR: 2,64, IC: 1,24-5,60) e menor chance de manifestarem falta de apetite (OR: 0,37, IC: 0,16-0,83) quando comparados ao GC. Entretanto, o grupo TNO não apresentou associação significativa com nenhum domínio da QV. Nos modelos multivariados, apenas o domínio falta de apetite se manteve estatisticamente significativo nos pacientes em TNE (OR: 0,30, IC: 0,11-0,80). **Conclusão:** Não foram observadas diferenças na QV de pacientes com câncer incurável em uso de TN quando comparados aos pacientes do GC, contudo, pacientes em uso de TNE apresentam menor chance de apresentarem falta de apetite.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER, CUIDADOS PALIATIVOS, QUALIDADE DE VIDA, TERAPIA NUTRICIONAL.

RISCO DE DISBIOSE E SUA ASSOCIAÇÃO COM A ESCALA DE BRISTOL E A ESCALA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

NASCIMENTO, APS¹; SALES, ALCC¹; PRIMO, MGS²; SILVA, JFML³; FONSECA, JD³; FERRAZ, VC³; MARTINS, MCC²

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; ³ CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

Introdução: A disbiose é o desequilíbrio da flora bacteriana, considerada multifatorial, pode estar relacionada ao uso de medicamentos, má alimentação, fatores ambientais e algumas patologias. Baseado nisso, pacientes oncológicos são mais propícios a esse desequilíbrio, principalmente aqueles submetidos a quimioterapia, pois esse tratamento provoca danos à mucosa intestinal ocasionando toxicidade gastrointestinal. **Objetivo:** Verificar o risco de disbiose pela associação entre a escala de Bristol e de sintomas gastrointestinais (GSRS) em pacientes oncológicos. **Métodos:** Estudo transversal e analítico, realizado com 64 pacientes oncológicos, ambos os sexos, em tratamento quimioterápico atendidos na Unidade de Assistência de Alta Complexidade de um Hospital Universitário. A escala de Bristol foi avaliada utilizando um instrumento que indicam 7 tipos

de fezes classificadas em 3 categorias: obstipação, ótima sem dificuldade e tendência ao aumento de diarreia. Para a escala GSRS foram considerados 15 sintomas gastrointestinais divididos em 5 domínios: diarreia, constipação, dor abdominal, refluxo e indigestão. A determinação do risco de disbiose foi realizada por meio da associação da Escala de Bristol e do questionário GSRS. Os resultados obtidos nas categorias 1,2 e/ou 5,7 da Escala de Bristol e média entre 4-7 no GSRS considerou-se como alto risco de disbiose e os resultados que fugiram desse padrão foram considerados como baixo ou nenhum risco para disbiose. Para a análise dos dados utilizou-se o software SPSS com teste de associação de variáveis categóricas Qui-quadrado de Pearson adotando-se valores de p com significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFPI (05489018.4.0000.8050). **Resultados:** A amostra foi composta por 78,1% do sexo feminino e 21,9% do sexo masculino. Quanto a escala de Bristol observou-se que a maioria dos pacientes caracterizaram as fezes como ótimas (62,5%). Quando analisado o risco de disbiose associando a escala de Bristol e GSRS verificou-se que 81,3% dos pacientes apresentaram baixo risco e 18,7% alto risco com valores significativos estatisticamente ($p=0,001$). **Discussão:** Manter uma boa saúde intestinal evita alterações na permeabilidade intestinal, no entanto, uma microbiota em desequilíbrio pode afetar no desenvolvimento e progressão carcinogênica devido modificações no sistema imunológico, inflamação exacerbada e consequentemente diminuição da eficácia de alguns quimioterápicos prejudicando no tratamento oncológico. **Conclusão:** Conclui-se que nessa população os pacientes submetidos a quimioterapia obtiveram baixo risco de disbiose, no entanto, é necessário mais evidências que auxiliem na conduta desses sintomas almejando uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVES: DISBIOSE; MICROBIOMA GASTROINTESTINAL; ADENOCARCINOMA.

RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS UTILIZANDO A FERRAMENTA NUTRITIONAL RISK SCREENING – 2002

SILVA, NF¹.; LINS, JDPC¹.; SOARES, TP¹.; PEREIRA, SA¹.; AZEVEDO, SCL¹.; SILVA, TEV¹.; ANDRADE, SDOC¹.; ALBUQUERQUE, JS¹.

¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Introdução: A desnutrição exerce grande impacto na sobrevida de pacientes oncológicos e chega a atingir até 80 a 90% dos pacientes com doença em estágio avançado. Entre as técnicas que atuam na detecção da desnutrição, estão as ferramentas de triagem de risco nutricional, que identificam o risco de pacientes hospitalizados evoluírem

para um estado de depleção nutricional. **Objetivos:** Avaliar o risco nutricional de pacientes oncológicos hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, observacional realizado a partir de dados de prontuários de pacientes oncológicos adultos e idosos internados no primeiro trimestre de 2022 em um hospital de grande porte da cidade do Recife-PE – Brasil. Para classificação do risco nutricional foi utilizada a Nutritional Risk Screening – NRS 2002. Foi considerado risco moderado a pontuação final da NRS 2002 entre 3 e 4 pontos e risco grave entre 5 e 6 pontos. Os dados foram analisados através do software SPSS 21.0, utilizando medidas de tendência central e dispersão. Na descrição das proporções, a distribuição binomial foi aproximada à distribuição normal, pelo intervalo de confiança de 95%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa, sob parecer número 5.373.861. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados dados de 66 pacientes, sendo 47% (IC_{95%}: 35.4-58.8) do sexo feminino e 53% (IC_{95%}: 41.1-64.5) do sexo masculino. A mediana de idade foi de 67.0 (II:50-75) anos e a média de Índice de Massa Corporal- IMC foi de 25.5kg/m² (± 4.92). O risco nutricional esteve presente em 69.7% (IC_{95%}: 57.7-79.4) dos participantes, destes, 84.8% (IC_{95%}: 71.7-92.4) foram classificados como risco moderado e 15.2% (IC_{95%}: 7.5-28.2) foram classificados como risco grave. No que se refere ao comprometimento nutricional, 16.7% (IC_{95%}: 9.5-27.4) apresentaram IMC <20.5 kg/m², 53% (IC_{95%}: 41.1-64.5) apresentaram perda de peso e 63.6% (IC_{95%}: 51.5-74.1) apresentaram redução da ingestão alimentar. Assim como no presente estudo, diversas investigações também reportaram a presença de risco nutricional em mais da metade de sua população. A alta frequência de redução da ingestão alimentar pode influenciar na perda de peso e, consequentemente, na instalação do quadro de desnutrição em pacientes oncológicos. Sabendo-se da influência que o estado nutricional desfavorável exerce no agravamento da condição clínica e no aumento da morbimortalidade nesse público, reforçamos a importância da triagem do risco nutricional no momento da admissão hospitalar, para que intervenções sejam aplicadas de forma mais precoce possível e ocorra redução dos impactos clínicos negativos da depleção nutricional.

PALAVRAS-CHAVES: CÂNCER. TRIAGEM NUTRICIONAL. DESNUTRIÇÃO.

TÍTULO: SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA PARA PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

RISSATI, ACD.¹;

¹REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER – SANTA BÁRBARA D'OESTE-SP

Introdução: A Caquexia quanto a desnutrição tem sido associada com uma série de consequências clínicas, incluindo a qualidade de vida que se deteriora, diminuição da resposta ao tratamento, aumento do risco de toxicidade induzida por quimioterapia e redução na sobrevivência ao câncer. As conclusões de vários estudos oferecem informações sobre a utilidade da suplementação de proteínas no tratamento da caquexia relacionada ao câncer, como visto na prática clínica e com relação a quimio proteção podem aliviar os efeitos colaterais do tratamento do câncer como baixa de imunidade. **Métodos e Objetivos:** O protocolo foi instituído e aplicado nos meses de Julho 2019 a Março 2020 na Rede Feminina de Combate ao Câncer e nesse período foram acompanhados 43 pacientes sexo feminino com idade entre 20 a 55 anos, todas diagnosticadas com Câncer de mama e todas em terapia antineoplásicas distintas e de acordo com seu protocolo de tratamento. A intervenção com a suplementação foi feita combinada com a elaboração de um cardápio individualizado para atingir metas calóricas e a meta proteica e juntamente aplicando a suplementação de (proteína isolada soro do leite), com posologia individualizada sendo de 02 a 04 sachês de 15 gramas, diluído em 170ml de água por dia. Para melhor adesão ao tratamento nutricional, o manejo dietoterápico foi feito de forma individualizada. Antes de cada ciclo quimioterápico, foram coletados exames bioquímicos para acompanhamento dos seguintes parâmetros :linfócitos e plaquetas. Esses critérios foram considerados para avaliar o sistema imunológico. Para acompanhamento nutricional foi utilizado pesagem das pacientes e aplicado a ferramenta ASG-PPP(Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente) no início e no final do tratamento. Resultado: É esperado que durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante, o qual foi submetido as pacientes em estudo antes da mastectomia total ou parcial tenham diminuídos os parâmetros bioquímicos e acentue a perda de peso, porém foi observado em todos os pacientes com a intervenção aplicada um aumento na contagem de plaquetas e linfócitos e não sofreram a perda de peso durante o ciclo de quimioterapia. **Discussão:** A palatabilidade dos suplementos são fatores fundamentais para a adesão ao tratamento, e o incômodo gerado pela oferta do mesmo sabor várias vezes ao dia diminui sua aceitação. Teve melhor aceitabilidade e a melhor adesão ao tratamento e melhora da fadiga relatada pelos pacientes e consequentemente melhora na qualidade de vida. Conclui-se que a suplementação de Whey isolado, proteína de alta digestibilidade, combinada com a terapia e estratégia nutricional possibilitou a redução da queda do sistema imune, promoveu ganho de peso e a melhora na disposição em pacientes com câncer de mama submetidos ao tratamento.

PALAVRAS CHAVES: CÂNCER MAMA – QUIMIOTERAPIA – SUPLEMENTAÇÃO

ABORDAGEM NUTRICIONAL DO PACIENTE HOSPITALIZADO COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E TRAUMA DE FACE: RELATO DE CASO

FRANCISCO, IC¹; MELO, AM¹; OLIVEIRA, TO²; LACERDA, KC²; LIMA, LF²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA JUIZ DE FORA ²HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DOUTOR MOZART GERALDO TEIXEIRA;

Introdução: A intervenção nutricional em pacientes hospitalizados tem se mostrado ser de grande importância a fim de auxiliar na recuperação desse paciente e evitar prejuízos nutricionais. **Objetivo:** Analisar a evolução e adequação de suporte nutricional e o impacto da assistência nutricional durante o tratamento e evolução clínica no paciente hospitalizado com traumatismo cranioencefálico (TCE) e trauma de face. **Métodos:** Trata-se de relato de caso, realizado em uma unidade hospitalar de urgência e emergência com referência em traumatologia. Os dados foram coletados do prontuário físico (diagnóstico, exames laboratoriais e evolução clínica) e dos mapas de acompanhamento nutricional utilizados pela equipe de nutrição. A avaliação nutricional foi realizada através de medidas antropométricas como peso; altura; altura do joelho; circunferência do braço e por estimativas para paciente acamado. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 70 anos, com diagnóstico de fratura bilateral de mandíbula e TCE leve. Submetido à traqueostomia de urgência e a cirurgia de maxila. Foi avaliado pela Equipe de Terapia Nutricional e já permanecia em dieta zero há três dias. Classificado como obeso segundo avaliação do IMC (Peso: 96,5kg; Altura: 1,82m), hemodinamicamente estável, com ventilação por TQT. Iniciada dieta enteral, nasoentérica, com fórmula polimérica, normocalórica (1,0 kcal/ml) e normoproteica (3,8g/ml) com baixo volume de infusão. No decorrer de sua internação houve alteração da fórmula para polimérica, hipercalórica (1,5 kcal/ml) e hiperproteica (7,7g/ml), para melhor adequação nutricional e devido ao diagnóstico de diabetes do paciente, necessitando de dieta que auxiliasse no manejo das hiperglicemias. Foi verificado que o paciente teve boa aceitação da fórmula prescrita. A reavaliação nutricional ocorreu a cada sete a 8 dias. Após avaliação da fonoaudiologia foi liberado o início do desmame da TNE e retorno da alimentação via oral do paciente junto à suplementação oral, a fim de melhorar o estado nutricional. Foi possível observar que as intercorrências durante esse período dificultaram a recuperação do estado nutricional do paciente, porém as intervenções realizadas impediram que houvesse uma deterioração maior e mantiveram o paciente estável sendo classificado como eutrófico, segundo IMC mesmo após longa internação (Peso: 81 kg; Altura 1,82m) no dia de sua alta hospitalar. **Discussão:** Pacientes hospitalizados

apresentam maiores riscos de aparecimento de sepse, úlceras de decúbito e insuficiência respiratória, que podem ocorrer devido ao catabolismo proteico intenso, resultando no agravo nutricional, com redução de massa muscular, levando a maior necessidade de aporte calórico para o paciente. O acompanhamento nutricional tem como objetivo reduzir os riscos do desenvolvimento de desnutrição durante a internação hospitalar, consequentemente redução do tempo de internação, mortalidade, do número de procedimentos e dos custos hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO ENTERAL; PACIENTE HOSPITALIZADO; TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

ADEQUAÇÃO CALÓRICO-PROTEICA DE PACIENTES ASSISTIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SOUZA, FL¹; CARVALHO, LR¹; SOARES, CC²; DIAS, RSC¹; MOURA, GV¹; OLIVEIRA, KAB¹; SOARES, FC²

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ;
²UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

Introdução: A ingestão inadequada de calorias e proteínas durante a doença crítica está associada a resultados clínicos ruins. Infelizmente, a maioria dos pacientes críticos não consome níveis adequados desses nutrientes. Devido ao impacto da desnutrição no desfecho clínico, a terapia nutricional em pacientes críticos tem fundamental importância na recuperação de seu estado clínico. **Objetivos:** Avaliar a adequação da ingestão calórica e proteica de pacientes em uma unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Estudo do tipo prospectivo realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), localizado em Teresina-PI. A coleta dos dados foi realizada por meio dos registros de terapia nutricional de pacientes internados no período de abril a junho de 2022. Foram coletados dados clínicos (diagnóstico, intercorrências e desfecho) e dados relacionados a terapia nutricional (vias de acesso e alcance da meta calórica e proteica totais). As necessidades nutricionais de calorias e proteínas foram estimadas segundo as recomendações propostas pela Sociedade Americana de Nutrição Parental e Enteral (ASPEN). As análises estatísticas foram realizadas no programa STATA, versão 14.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 40 pacientes sendo a maioria do sexo masculino (57,5%). Dos pacientes avaliados, 40% foram considerados eutróficos, 30% desnutridos e 30% tinham excesso de peso, segundo o IMC. Em relação à administração da nutrição enteral, os resultados obtidos neste estudo evidenciaram uma maior

frequência do uso de sonda nasoenteral (97,5%). Quanto as principais causas de interrupção da TNE, 30% estavam associadas a instabilidade hemodinâmica e 25% às causas gastrointestinais. Em relação a adequação calórica, 76,0% dos pacientes atingiram a meta estabelecida, com tempo médio de $2,05 \pm 2,1$ dias. A adequação proteica foi de 77,4%, com média de tempo de $2,50 \pm 2,4$ dias. **Discussão:** Como principais fatores limitantes que contribuem para a inadequação do suporte nutricional a literatura destaca as complicações clínicas, procedimentos diagnósticos, administração de medicamentos, banho, fisioterapia, atrasos na administração da dieta, problemas com a sonda nasoenteral e complicações gastrointestinais. **Conclusão:** A adequação de calorias e proteínas aproximaram-se das recomendações preconizadas. Desta forma é importante a adoção de medidas que visem melhorar a qualidade do cuidado prestado ao paciente, tentando minimizar a diferença entre o planejamento nutricional e a efetivação do mesmo, tendo em vista a importância da monitorização rotineira do aporte nutricional ofertado e das complicações durante administração da dieta, a fim de garantir adequação plena desta.

PALAVRAS-CHAVES: CUIDADOS INTENSIVOS. TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL. APORTE CALÓRICO E PROTEICO.

ADEQUAÇÃO CALÓRICO-PROTEICA, NUTRIÇÃO ENTERAL PRECOZE E TEMPO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES CRÍTICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-CIRÚRGICA

FILHO, JWF¹; BUENO², CB VIANNA, CC³;

¹HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC RS

Introdução: O suporte enteral precoce no paciente crítico tem sido amplamente indicado e tem sido associado a redução do tempo de internação hospitalar e mortalidade. Porém, o início tardio da nutrição enteral (NE), as interrupções diárias e a sub ou superestimação das necessidades energéticas diárias podem impedir que o paciente receba o aporte nutricional adequado. **Objetivo:** Avaliar a adequação energético-proteica da nutrição enteral, tempo de permanência e nutrição enteral precoce em pacientes críticos em uma unidade de terapia intensiva pós-cirúrgica. **Método:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. A coleta de dados foi feita a partir de banco de dados extraídos de prontuários de 87 pacientes pós-cirúrgicos acima de 18 anos que estiveram em Terapia Nutricional Enteral (TNE) durante a internação na UTI de um Hospital terciário filantrópico de Porto Alegre, no período de janeiro a maio de 2022. **Resultados e Discussão:** Dos 87 pacientes, 54% eram do sexo feminino, a média de idade foi de $65,8 \pm 16,0$ anos e 29,8% dos pacientes apresentaram diagnóstico de doenças neurológicas.

Em relação a NE precoce, 78% dos pacientes iniciaram em até 48h. Quanto à adequação do suporte enteral, 55,1% e 48,3% alcançaram meta calórica e proteica em 3 dias, respectivamente. Cinquenta e nove por cento dos pacientes tiveram tempo de permanência da UTI >7 dias e a alta para unidade de internação foi o desfecho clínico predominante (72,4%). Apesar da literatura atual ser mais permissiva em relação ao prazo para atingir as metas nutricionais, estudos de relevância clínica correlacionam desfechos positivos com alterações metabólicas promovidas pelo suporte nutricional precoce e otimização de aporte proteico calórico em até 3 dias, conforme dados do presente estudo. **Conclusão:** O alcance das metas nutricionais interfere de forma positiva nos desfechos clínicos dos pacientes críticos. E a otimização precoce ainda contribui para o equilíbrio clínico- metabólico, permitindo a recuperação e reabilitação desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. NUTRIÇÃO ENTERAL. NECESSIDADE ENERGÉTICA. NECESSIDADE PROTEICA.

ADEQUAÇÃO PROTEICA DE PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

VITAL, AVD¹, MATOS, DJN², MENEZES JÚNIOR, EE³, PACHECO, JA⁴, MATTOS, EAAM⁵, LIMA, GBS⁶, OLIVEIRA JÚNIOR, NRR⁷, RESENDE JÚNIOR, JA⁸

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA BA

Resumo: Os pacientes críticos estão associados a um estado de estresse catabólico e uma resposta inflamatória sistêmica, relacionadas com complicações que levam ao aumento da morbidade infecciosa, da disfunção múltipla de órgãos, da hospitalização prolongada e da taxa de mortalidade. A terapia nutricional enteral (TNE) é um dos instrumentos terapêuticos mais utilizados em cuidados intensivos, pois quando aplicada de forma correta auxilia na diminuição de complicações metabólicas, no equilíbrio imunológico, além de prevenir a perda de massa corporal do paciente gravemente enfermo. O estudo teve como objetivo investigar a adequação proteica da TNE em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital do interior do Sul da Bahia. Foram analisadas as fichas de acompanhamento nutricional dos pacientes em uso de suporte nutricional enteral, no período do mês de abril de 2022. Sendo selecionados os pacientes de ambos os sexos, idade, com diferentes patologias e necessidades nutricionais. A análise dos dados foi realizada de acordo as prescrições diárias dos pacientes em uso da nutrição enteral e o acompanhamento foi mantido até o momento da descontinuação da TNE, pelo início de dieta via oral, óbito ou alta da unidade. Os dados foram colocados em planilhas do programa Microsoft Excel® para Windows versão 2019, e realizado as análises estatísticas. Foram avaliadas 202 prescrições de TNE, dessas

162 prescrições 80,19%, não atingiram a meta proteica adequada. Apenas 40 prescrições, sendo 19,81% alcançaram meta proteica em torno de 1,2g/kg/dia, comparado com a média prescrita que foi 1,59g/kg/dia. A inadequação do aporte proteico evidencia a dificuldade de atingir as metas nutricionais recomendadas, contribuindo com o avanço da desnutrição hospitalar, assim como ao aumento de complicações e à piora do desfecho clínico. As recomendações atuais sugerem que os pacientes críticos sob os cuidados intensivos devem receber dietas hiperproteicas com pelo menos 1,2g/kg ao dia, entretanto atingir essa meta é um grande desafio. A monitorização individualizada dos fatores de suspensão da terapia nutricional, por toda a equipe multiprofissional, permitiria a adequada oferta nutricional para esses pacientes e, como consequência, a melhora da qualidade de vida e a diminuição da desnutrição, do tempo de hospitalização e dos custos hospitalares.

PALAVRAS-CHAVES: ESTRESSE CATABÓLICO, HOSPITALIZAÇÃO, DESNUTRIÇÃO.

ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALTA COMPLEXIDADE

MACAU, AJ¹; SANTOS, SMM¹; SALAZAR, RM¹; PEREIRA, JS¹; COSTA, AKO²; BARBOSA, ECB¹; SOUSA, MSN¹; GOMES, CRL¹.

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Introdução: A terapia nutricional é uma estratégia de intervenção fundamental no cuidado ao paciente grave em unidade de terapia intensiva, no entanto é passível de ocorrer complicações gastrointestinais, dentre elas, a diarreia e a constipação intestinal, as quais acabam interferindo na oferta nutricional planejada o que poderá resultar em evolução clínica desfavorável ao paciente. **Objetivo:** Descrever a prevalência de diarreia e constipação intestinal em pacientes em terapia nutricional enteral na unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Métodos:** Estudo observacional e retrospectivo com abordagem quantitativa realizado com pacientes internados em terapia nutricional há mais de 24 horas na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário de alta complexidade no período de março a abril de 2022. Os dados foram coletados por meio de banco de dados da Unidade de Nutrição Clínica e faz parte do projeto de pesquisa maior intitulado "Terapia Nutricional enteral precoce e desfechos clínicos de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva", aprovado em comitê de ética com número 5.924.684. **Resultados:** Foram estudados 22 pacientes com idade média de 45,8 ± 20,8 anos, 64,6% mulheres e 36,4% homens, as prevalências de constipação

intestinal foi 36,4% e a diarreia foi de 13,6%. **Discussão:** O estudo evidenciou a constipação como complicação gastrointestinal mais frequente e isso pode estar relacionado a maior gravidade da doença, a mobilidade reduzida no leito, uso de sedação profunda com opióides e bloqueadores musculares e dieta pobre em fibras. A diarreia foi a segunda complicação, cuja causa está mais relacionada a hipoalbumemia e disbiose por antibiótico. **Conclusão:** A constipação intestinal e a diarreia foram mais prevalentes neste estudo e são condições que interferem na progressão da intervenção nutricional. O monitoramento destas complicações, por meio de indicadores de qualidade se faz necessário, bem como discussão e análise crítica dos mesmos para identificação e correção dos fatores determinantes.

PALAVRAS-CHAVES: COMPLICAÇÕES GASTROINTESTINAIS, TERAPIA NUTRICIONAL, TERAPIA INTENSIVA, NUTRIÇÃO ENTERAL.

AS PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DA DIETA ENTERAL

CUNHA, GF.¹; NOGUEIRA, VO²; MATSUBA, CST³;

¹SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO; ²SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO; ³CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- SÃO PAULO

Durante a hospitalização, pacientes podem ser submetidos a várias experiências que interferem na infusão de doses plenas da dieta enteral, comprometendo na sua evolução e recuperação. Sabe-se que a terapia nutricional apresenta várias etapas até que seja efetivamente administrada. Segundo as legislações vigentes, o enfermeiro é o responsável pela elaboração e padronização dos procedimentos de enfermagem, como a administração da dieta enteral. **Objetivos:** Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a administração da dieta enteral e verificar a existência de ações para minimizar interrupções. **Métodos:** estudo transversal, qualitativo, realizado no período de maio de 2020. Um total de 21 profissionais participaram deste estudo sendo, quatro enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto, referência em neurologia e neurocirurgia, de um hospital público do município de São Paulo. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo de Bardin para avaliação do conteúdo das entrevistas. **Resultados e Discussão:** Houve predomínio do sexo feminino (74%) e tempo médio de atuação profissional na Unidade de Terapia Intensiva de 8 anos e experiência profissional de 14 anos. A partir das entrevistas imergiram aspectos relacionados à: Falta de conhecimento e ausência de protocolos para infusão; Interrupções ocorridas principalmente durante episódios de diarreia e êmese; Autonomia do

próprio profissional da enfermagem para suspensão da dieta e A busca do profissional médico diante das intercorrências. Os discursos revelaram falhas no processo do cuidado nutricional e o reconhecimento da importância de estratégias na minimização do jejum, com percepções semelhantes tanto para técnicos como para enfermeiros. Apontaram também na necessidade da implantação de um fluxo com atuação multiprofissional, com critérios para o melhor momento da pausa na administração da dieta enteral, além de importância de protocolos e treinamento institucional. Conclui-se que este estudo demonstrou fragilidades no processo da administração da dieta enteral e trouxe subsídios para que os gestores possam elaborar protocolos relacionados à administração da dieta enteral e um alerta sobre os riscos da falta de protocolos e monitoramento dos processos assistenciais.

PALAVRAS-CHAVES: EQUIPE DE ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO ENTERAL, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, ADMINISTRAÇÃO DA DIETA ENTERAL.

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: ESTUDO DE CASO

EDUARDA KORMANN; JULAINE SCHIO; JANAINA DA SILVEIRA WEINGARTNER; SUZINÉIA ROCHA SOUZA; JOÃO WILNEY FRANCO FILHO

HOSPITAL BRUNO BORN, LAJEADO - RS - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré é uma polineuropatia aguda, inflamatória e desmielinizante dos nervos periféricos, resultante da resposta autoimune do organismo após infecções. De incidência rara, cursa com três estágios clínicos: progressão, estabilização e regressão. As principais manifestações desta síndrome são dor, perda da força e massa muscular, sendo fundamental a abordagem dietoterápica. Considerando a inexistência de recomendações nutricionais específicas para a patologia, utilizam-se as atuais recomendações nutricionais para doenças neurodegenerativas. **Objetivo:** Relatar a conduta nutricional realizada em um paciente diagnosticado com Síndrome de Guillain-Barré, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Relato de caso realizado em julho de 2022 num hospital filantrópico do interior do Rio Grande do Sul. Paciente J.L.R, sexo feminino, 26 anos, hígido, internado há 21 dias na Unidade de Terapia Intensiva, traqueostomizado, necessitando de ventilação mecânica. A Triagem nutricional (NRS 2002) foi realizada antes das primeiras 24 horas de internação, e para a avaliação nutricional aplicou-se a Avaliação subjetiva Global (ASG) em associação com medidas antropométricas. Foram adotadas necessidades nutricionais recomendadas pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parental e Enteral para pacientes com doenças neurodegenerativas, sendo 25kcal/

kg/dia e 1,5g/kg de proteína. **Resultados:** Conforme a NRS 2002 na admissão o paciente apresentava pontuação 4, em risco nutricional classificado pela ASG. Iniciou-se terapia nutricional enteral, nas primeiras 8 horas de admissão, com fórmula polimérica, normocalórica e normoproteica, sendo alcançada sua dose plena em 4 dias. Para ajuste proteico foi utilizado módulo de proteína do soro do leite, 15g uma vez ao dia. Durante os 21 dias houve uma perda ponderal de (9,35%), bem como depleção de massa muscular, visto em medidas antropométricas, circunferência do braço (CB) e panturrilha (CP), na primeira semana 29cm (CB) e 36,5cm (CP) para 27cm e 32cm na última avaliação nutricional, sendo que neste período houve ajuste de aporte nutricional para 30kcal/kg/dia e 1,8g/kg de proteína. Durante toda a internação a paciente realizou treino motor e respiratório com a equipe de fisioterapia, além de eletroestimulação 1 vez ao dia. Após os exercícios da manhã foi infundido o módulo de proteína, para melhor aproveitamento proteico. **Discussão:** A assistência nutricional é fundamental para êxito da terapêutica nos pacientes diagnosticados com Guillain-Barré, além de abrandar a perda de massa magra induzida nestes pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: DIETOTERAPIA; CUIDADOS CRÍTICOS; NUTRIÇÃO ENTERAL.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E DESFECHOS DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE TRAUMA

FERRAREZE, PC¹, BIEHL, F², GRELLERT, M³, CARTERI, RBK⁴

^{1,2} HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE; ³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; ⁴ CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA IPA;

Introdução: o estado crítico após o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) está associado ao hipermetabolismo e hiper-catabolismo das reservas energético-proteicas do organismo, impactando gravemente na composição corporal e na piora do estado nutricional. A Ventilação Mecânica (VM) nestes pacientes faz parte do manejo adequado e auxilia na redução do esforço muscular. **Objetivo:** Analisar a influência do estado nutricional no tempo de ventilação mecânica, e relacionar o Índice de Massa Corporal (IMC) e o tempo de VM com o desfecho clínico do paciente. **Métodos:** estudo analítico, longitudinal e retrospectivo que incluiu 94 pacientes internados em uma UTI de trauma adulto de um Hospital de Urgência e Emergência, com necessidade de terapia nutricional enteral exclusiva e ventilação mecânica invasiva. A amostra foi dividida em 2 grupos: sobrevida e óbito. Foi realizada regressão

logística para avaliar a associação entre IMC e as variáveis óbito, sobrevida e tempo de ventilação mecânica. Para todas as análises, o nível de significância estatística foi fixado em 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** 48 pacientes tiveram TCE grave (51% da amostra). Em relação ao IMC, 39 pacientes (41%) foram classificados como eutróficos. A maior taxa de mortalidade foi encontrada entre os pacientes com TCE grave, onde 14,6% dos pacientes foram a óbito, e entre os pacientes com obesidade grau I, grupo que teve 16,7% de mortalidade. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre alterações do IMC e sobrevivência, nem entre as variáveis "primeiro IMC", "último IMC" e entre os grupos "óbito" e "sobreviventes". Em relação ao IMC versus tempo de VM, encontramos uma relação significativa ($p = 0.016$), onde a regressão logística indicou que cada ganho unitário no primeiro IMC aumenta o tempo de ventilação mecânica em 0.638 dias. **Conclusão:** Este estudo apresentou associação entre obesidade e maior tempo de ventilação mecânica. No que tange à associação entre IMC e demais desfechos, não foi encontrada relação. Há a necessidade de um estudo com número amostral maior.

PALAVRAS-CHAVE: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO; NUTRIÇÃO NO TRAUMA; VENTILAÇÃO MECÂNICA; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; DOENÇA GRAVE; DESMAME DE VENTILAÇÃO MECÂNICA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL GLICÊMICO E A PRESENÇA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

SANTOS, RAL.¹; SILVA, KLN²; SANTOS, ANF¹; SANTOS, RP¹; OLIVEIRA, RS¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Introdução: A terapia nutricional (TN) representa parte indispensável do tratamento de pacientes críticos (PC), no entanto, ela não é isenta de complicações. A hiperglicemia é uma condição frequentemente associada à incidência de complicações infecciosas, diminuição do processo cicatricial e pior desfecho clínico. Assim, o cuidado nutricional no PC com hiperglicemia deve estar alinhado ao entendimento da condição atual do indivíduo, com o intuito de prevenir complicações que contribuem para o aumento da mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a presença de hiperglicemia e desnutrição em pacientes admitidos em setores críticos de um hospital universitário de Sergipe. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre agosto a dezembro de 2020, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidade de Doenças Respiratórias (UDR), do Hospital Universitário de Lagarto, mediante a coleta de dados registrados em prontuário eletrônico. Foram incluídos no estudo pacientes com idade

igual ou superior a 20 anos, de ambos os sexos, que estavam em uso de nutrição enteral. Para obtenção do perfil nutricional foram observadas variáveis referentes ao índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e circunferência da panturrilha (CP). Para classificação do perfil glicêmico foram coletadas aferições glicêmicas registradas no prontuário dos pacientes. As variáveis foram descritas utilizando medidas de tendência central e dispersão dos dados, e posteriormente analisadas no software R. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob o parecer 4.023.065. **Resultados:** A amostra foi composta de 41 pacientes, sendo a maioria homens (56,1%) e com idade igual ou superior a 60 anos (73,2%). Com base no IMC, 78% dos participantes foram classificados com algum grau de desnutrição e 51,2% eram desnutridos, segundo da CB. Dos idosos, 30% apresentaram depleção do estado nutricional de acordo com a CP. Em relação ao perfil glicêmico, a maioria (85,4%) dos pacientes apresentou disglucemia, sendo 63,4% classificados com hiperglicemia (glicemia \geq 180mg/dL). O alto nível glicêmico não mostrou, comparativamente, diferença estatística ($p > 0,05$) entre os desnutridos. **Discussão:** Os resultados do presente estudo evidenciam alta prevalência de desnutrição, e isso se dá mediante a alteração metabólica e inflamatória desencadeada pela doença de base. Além disso, apesar da hiperglicemia não ter sido significativamente associada a pior estado nutricional, sabe-se que a mesma está relacionada a alteração funcional traduzida em perda de força muscular e, conseqüentemente, pior estado de saúde. **Conclusão:** Diante do exposto, percebe-se que a monitoração frequente da glicemia deve ser parte essencial na identificação e tratamento da hiperglicemia em PC, com o intuito de minimizar desfechos negativos nestes pacientes. Além do rastreamento e diagnóstico precoce da desnutrição ser essencial para efetividade da TN.

PALAVRAS-CHAVES: HIPERGLICEMIA. DESNUTRIÇÃO. TERAPIA NUTRICIONAL. CUIDADOS INTENSIVOS.

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRúRGICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA APLICANDO OS CRITÉRIOS DA GLIM.

SILVA, BL.¹; NINA, BA¹; GOMES, CRL¹; MENDES, M¹; MATOS, TLS C¹; PORTELA, RGS¹; SANTOS, SMM²

¹HOSPITAL ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO DR. CARLOS MACIEIRA; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: Em pacientes cirúrgicos, a desnutrição é muitas vezes subdiagnosticada e se não tratada pode ser responsável por uma série de complicações no período pós-operatório acarretando um maior tempo de internação,

dificuldade na cicatrização de feridas, aumento de infecções e de riscos de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pacientes cirúrgicos internados em unidade de terapia intensiva (UTI) aplicando os critérios da Iniciativa Global de Liderança em Desnutrição (GLIM). **Métodos:** Estudo descritivo transversal, prospectivo e observacional, realizado em 135 pacientes admitidos em UTI Cirúrgica de um hospital de alta complexidade em São Luís (Maranhão), entre agosto e dezembro de 2020. Para avaliar o estado nutricional, foram obtidos dados como índice de massa corporal (IMC), circunferência muscular do braço (CMB), circunferência da panturrilha (CP) e avaliação do risco nutricional (NRS 2002). Em seguida foi aplicado os critérios GLIM. Pacientes que apresentavam pelo menos um critério fenotípico e um etiológico eram considerados desnutridos. Este estudo foi aprovado pelo CEP-HUFMA (nº 3.769.254). **Resultados:** Os pacientes apresentaram idade média de 60 ± 15 anos. A maioria dos pacientes (54,8%) eram do sexo masculino. O IMC médio foi de 25,4 Kg/m². A classificação do IMC se baseou segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para adultos, e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para idosos. O risco nutricional pela NRS correspondeu a 51,1%. No geral, 46,6% dos pacientes foram considerados desnutridos pela GLIM, sendo que 40,7% foram classificados com desnutrição moderada e 5,9% com desnutrição grave. **Discussão:** Foi visto que a maioria dos pacientes já apresentavam risco nutricional no momento da internação e foram encontrados níveis consideráveis de pacientes desnutridos pelo GLIM. Essa ferramenta permite uma visão global e ampla da definição e caracterização da desnutrição. Identificar e classificar a desnutrição nos pacientes cirúrgicos garante o início precoce da terapia nutricional. Estas medidas são essenciais para reduzir eventos adversos e melhorar a qualidade do atendimento nutricional durante sua internação hospitalar e no período de recuperação pós-operatória. **Conclusão:** Conclui-se que os critérios GLIM se mostrou uma ferramenta útil, simples e de baixo custo, para identificação de pacientes desnutridos que pode ser inserida na rotina hospitalar.

DESCRITORES: DESNUTRIÇÃO; ESTADO NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E NUTRICIONAIS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS GRAVES COM DOENÇA CRÍTICA CRÔNICA

DA CUNHA, PL¹, VENTURA, JC², OLIVEIRA, LDA², SILVEIRA, TT², MORENO, YMF², HAUSCHILD, DB²

¹ GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; ² PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução: Pacientes pediátricos graves com doença crítica crônica (DCC) são pacientes de longa permanência na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Há ausência de informações referentes as características clínicas e nutricionais destes pacientes, dificultando a identificação de fatores preditores da DCC e tratamento nutricional adequado. **Objetivo:** Descrever os fatores clínicos e nutricionais de pacientes pediátricos graves com DCC internados em uma UTIP. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional prospectivo, a partir de uma análise secundária de estudo de coorte realizado na UTIP de um hospital terciário do sul do Brasil. Foram incluídas crianças e adolescentes de ambos os sexos, entre 1 mês e 14 anos 11 meses e 29 dias de idade que evoluíram para DCC (tempo de internação na UTIP \geq 14 dias), e foram excluídos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica (VM) permanente. Foram avaliadas características demográficas e clínicas (idade, sexo, motivo de internação e Pediatric Index of Mortality 2/ PIM 2), e nutricionais (antropometria, proteína-C reativa/PCR, albumina sérica e terapia nutricional). Os dados foram descritos em mediana e intervalo interquartil (IQR), número absoluto e frequência. Foi aplicada a regressão de Cox para avaliar fatores associados ao tempo de internação na UTIP e valores foram expressos em hazard ratio (HR) e intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Dentre os 210 pacientes elegíveis, 21,4% (n=43) apresentaram DCC. Desses, 58,2% eram do sexo masculino, idade mediana de 16,6 meses [IQR 2,2; 123,7], 74,4% internaram por motivos clínicos, 20,9% tinham condição crônica complexa, PIM 2 mediano de 11,6% [IQR 3,8; 31,8] e 65,1% iniciaram a terapia nutricional precocemente (em 24 horas). O tempo mediano de internação na UTIP foi de 24 dias [IQR 17; 40] e todos necessitaram de VM, sendo o tempo mediano de VM de 17 dias [IQR 12; 29]. A mortalidade foi de 30,2% (n=13). Na admissão, 65,6% apresentaram desnutrição acordo com peso para idade (<-1 z-score), 33,3% de acordo com índice de massa corporal (IMC) para idade e 45,2% de acordo com circunferência do braço (CB) para idade, e apresentaram mediana de 2,9 g/dL de albumina e 25,1 mg/dL de PCR. Aumento na idade, em meses, (HR 1,01, IC95% 1,00; 1,02, p=0,002) e aumento na infusão de energia em 10 kcal/kg (HR 0,78, IC 95% 0,64; 0,95, p=0,016) estiveram associados ao tempo de internação. As demais variáveis não estiveram associadas. **Discussão:** Foi observada alta prevalência de DCC. Pacientes com DCC apresentaram elevada gravidade, alta mortalidade e desnutrição na admissão. Maior idade esteve associada ao menor tempo de internação, enquanto que aumento na infusão de energia esteve associado ao maior tempo de internação. Dessa forma, observa-se a necessidade de protocolos de assistência nutricional direcionados a essa população.

PALAVRAS-CHAVES: PEDIATRIA; DOENÇA CRÍTICA; DOENÇA CRÔNICA; ESTADO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL.

CONDUÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM UM CASO TROMBOSE DE VEIA PORTA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA DE CROHN EM UTI DE HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

SILVA, ST¹.; BORGES, AS¹.; LOPES, GMCG¹.; GUIMARAES, RV.¹; SIQUEIRA-FILHO, A^{1,2}; NOLASCO, DM².

¹HOSPITAL ESTADUAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO; ²SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUI.

Resumo: A trombose de veia porta na população em geral é ocorrência rara, mas as doenças inflamatórias intestinais aumentam esse risco em até três vezes. O manejo nutricional é difícil, pois temporariamente a via gastrointestinal fica total ou parcialmente impossibilitada de ser utilizada. O objetivo é relatar um caso de trombose de veia porta aguda com diagnóstico posterior de Doença de Crohn (DC) e seu manejo nutricional. Masculino, 46 anos, sem comorbidades, admitido para realização de nutrição parenteral (NP) por isquemia jejunal secundária a trombose portal após tentativas sem sucesso de alimentação via oral (VO) há 10 dias. Diagnóstico foi dado via tomografia computadorizada (TC) com contraste evidenciando esteatose hepática leve, falha no enchimento do tronco da veia porta se estendendo até a veia mesentérica superior e espessamento parietal concêntrico do intestino delgado. Após seis dias foi repetida TC com contraste evidenciando leve distensão de alças intestinais de delgado, espessamento segmentar jejunal, bolhas gasosas de permeio às paredes (pneumatosis cystoides intestinalis), associada à presença de nível hidroaéreo e preenchimento parcial pelo meio de contraste e densificação dos planos gordurosos mesentéricos, junto ao segmento jejunal. Pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. Em 17/02/22 instalada sonda nasogástrica (SNG) aberta drenando até o dia seguinte quando iniciou NP com oferta de 900 cal e 188,25 cal VO utilizando dieta enteral, com elevação gradual da oferta parenteral (até 1950cal), oferta VO em até 20% do valor energético total (VET) oferecido. Em 19/02 iniciada oferta de suco sem resíduo, em 22 e 23/02 acrescidos biscoitos em duas refeições. Em 24/02 ofertou-se uma fruta. Em 25/02 apresentou vômitos em grande quantidade e distensão abdominal, sendo suspensa dieta via oral e novamente instalada SNG. Após três dias, SNG foi fechada, reiniciando a nutrição VO com dieta enteral. Em 01/03 ofertou-se suco, acrescentando módulo de proteína e biscoitos em duas refeições no dia 05/03, e uma refeição salgada em 07/03, adicionando a oferta de mais uma refeição salgada em 08/03. Em 09/03 suspensa oferta da dieta enteral e a NP foi gradualmente reduzida com o aumento da oferta de calorias VO. Evoluiu bem, com ultrassom abdominal de 07/03 mostrando início de fluxo na veia porta, repetido em 14/03 mostrando fluxo restabelecido. Em 16/03, foi adicionado módulo de fibra, elevando esta oferta para

23g/dia. Em 17/03 foi suspensa NP, boa aceitação da dieta VO oferecida, sem distensão ou dor abdominal. Recebeu alta hospitalar da UTI para casa em 19/03/22. Em casa, apresentou recorrentes episódios de diarreia e distensão abdominal, sendo investigados e diagnosticado DC em 18/05/22. Destacamos a importância do nutricionista no ambiente da UTI, no manejo adequado da terapia nutricional, com destaque para a manutenção da nutrição trófica associada a parenteral satisfazendo suas necessidades nutricionais.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA DE CROHN; TROMBOSE VENOSA; ISQUEMIA MESENTÉRICA; NUTRIÇÃO PARENTERAL; NUTRIÇÃO ENTERAL.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O MANEJO DA TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS

SANTOS, RAL.¹; SILVA, KLN²; SANTOS, ANF¹; SANTOS, RP¹; OLIVEIRA, RS¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Introdução: A nutrição enteral precoce (NEP) associa-se a correção de distúrbios metabólicos, redução do tempo de hospitalização e mortalidade. À vista disso, a investigação do conhecimento dos profissionais de saúde em terapia nutricional enteral (TNE), bem como as complicações associadas ao retardo do seu início são fundamentais para o sucesso do tratamento. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos profissionais envolvidos com a terapia nutricional enteral (TNE) para elaboração de protocolo clínico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre agosto a dezembro de 2020, em dois setores críticos do Hospital Universitário de Lagarto. As informações referentes ao conhecimento dos profissionais médicos e equipe de enfermagem em TNE foram coletadas mediante questionário específico para cada profissão. Os profissionais foram incluídos no estudo após prévia assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário era composto de nove perguntas, das quais cinco abordava conhecimentos gerais e quatro específicas para cada área de atuação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob o parecer 4.023.065. **Resultados:** Avaliaram-se 37 profissionais de saúde, sendo 67,6% profissionais da enfermagem e 32,4% da equipe médica. Do total da amostra, 78,4% indicaram a TNE como determinante para recuperação do paciente. Contudo, ao avaliar suas práticas diárias 48,7% julgaram o seu grau de conhecimentos com nota entre 6 e 8 e 43,3% relataram não se atualizarem. Ambos os profissionais foram questionados sobre a interrupção da dieta na presença de diarreia e volume residual gástrico inferior a 500mL na ausência de outros sinais

de intolerância. De acordo com os profissionais médicos, 25% concordaram e julgaram que a dieta deve ser suspensa em tal situação. Do mesmo modo, 20% dos profissionais da enfermagem concordaram com a suspensão da dieta. Com relação à ocorrência de resíduo gástrico, 91,7% dos médicos e 80% dos profissionais da enfermagem concordaram em não suspender a alimentação. **Discussão:** Apesar da maioria dos profissionais compreenderem a importância da TNE para recuperação e desfecho clínico do paciente, percebe-se pouco valor na busca de atualização sobre tema o que pode justificar a presença de técnicas herdadas, nem sempre comprovada embasadas pelos guidelines. Este fato resulta em interrupções desnecessárias que comprometem o estado nutricional, aumenta o tempo de hospitalização dos indivíduos e os custos hospitalares. **Conclusão:** Mediante os resultados apresentados, é possível concluir que ações corretivas devem ser instituídas, a partir da reformulação de práticas inadequadas, por meio da indicação de educação continuada em serviço, do fortalecimento da prática baseada em evidência e da instituição de protocolos que sirvam de ferramenta na condução da assistência prestada pela equipe multiprofissional da referida instituição.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL. CUIDADOS INTENSIVOS. DESNUTRIÇÃO.

RELATO DE CASO: USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PACIENTE ADULTO SUBMETIDO A TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS COM MUCOSITE É DOENÇA DE ENXERTO- HOSPEDEIRO DE TRATO GASTROINTESTINAL.

SILVA, MLM.¹; DELGADO, AHA¹; GUIDORIZI, L¹; FONSECA, PAM¹; DIAS, MCG¹; ALBUQUERQUE, AMS¹; ROCHA, MHM¹.

¹ FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é uma modalidade terapêutica para o tratamento de doenças hematológicas benignas e malignas. Pode ser denominado como alogênico, quando a célula-tronco hematopoética enxertada é de outro doador, fato que implica em maior risco para ocorrência de complicações pós-TCTH, como mucosite pela quimioterapia pré-TCTH e a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) pelas disparidades entre doador e receptor. Diminuição na ingestão oral, complicações pós-TCTH e o aumento das necessidades nutricionais exige uma intervenção nutricional individualizada desses pacientes, sendo a nutrição parenteral excelente opção naqueles que não conseguem atingir metas nutricionais com nutrição oral e enteral. **Objetivos:** Descrever caso de manejo nutricional de mucosite grave e DECH em paciente submetida a TCTH alogênico. **Métodos:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário eletrônico. **Resultados e Discussão:** Paciente feminina, 23 anos, com

diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda, internada eletivamente para TCTH alogênico. Apresentou pós-TCTH redução da ingesta via oral por mucosite moderada, com dieta enteral descontinuada em d+9. Iniciado seguimento de EMTN em d+11 (IMC de sobrepeso, alto risco nutricional, sem critérios para sarcopenia) com ingestão por via oral desprezível. Iniciada nutrição parenteral em acesso central de curta permanência femoral (em curso de tratamento de infecção de cateter). Em d+24 evoluiu com episódios diarreicos (volume > 1500 ml/dia), quadro compatível com DECH de TGI. Laboratorialmente com demonstração de acometimento hepático (aumento das transaminases, enzimas canaliculares e hipertrigliceridemia). Dados de literatura em outros cenários sugerem que o uso de nutrição parenteral enriquecida com emulsão lipídica de óleo de peixe, reduz o estado inflamatório desses pacientes, porém, pelas alterações sobre a função plaquetária durante níveis críticos de plaquetopenia limitam seu uso no período inicial pós-TCTH. Destaca-se que as drogas imunossupressoras utilizadas possuem efeitos hiperlipemiantes, com eventual necessidade de suspensão do uso de lipídios na composição da nutrição parenteral. Sendo nesse momento realizado repouso hepático, com oferta de emulsão lipídica semanal com TCM/TCL 20% (enxertia plaquetária apenas observada em d+36). DECH com resposta ao corticoide após curso de 15 dias com metilprednisona, quando realizado desmame de nutrição parenteral e progressão de dieta via oral, aporte calórico-proteico de 22,4 kcal/kg/dia + 0,98 ptn/kg/dia na ocasião de alta hospitalar. Conclusão: O estado nutricional dos pacientes candidatos ao TCTH é por si só um fator de risco devido à toxicidade terapêutica e à doença de base. A nutrição parenteral é segura e eficaz na manutenção e na recuperação do estado nutricional dos pacientes que apresentam complicações pós-TCTH, como mucosite grave ou DECH, de maneira complementar ou total nos casos de intolerância gastrointestinal.

PALAVRAS-CHAVES: TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS; MUCOSITE; NUTRIÇÃO PARENTERAL; DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO.

CORRELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE 25-HIDROXIVITAMINA D E MARCADORES DE GRAVIDADE DE PACIENTES COM SEPSE PULMONAR DENTRO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CORDEIRO ARRUDA, M. V.¹; FORTES GUIMARÃES, S. F.¹; BACH, J.¹; MENDONÇA, L.¹; FERNANDES, M. C.¹; DA SILVA, G. F.; CORRADI PERINI, C.¹; FONSECA GUIMARÃES, S. P.¹

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Introdução: O papel primordial da A 25-hidroxivitamina D (25(OH)D) no sistema imune inato já é descrito em literatura, assim como a correlação dos seus baixos níveis séricos com

a mortalidade de pacientes com sepse e o risco do desenvolvimento. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é determinar a correlação entre os níveis séricos de 25(OH)D com os marcadores de gravidade APACHE II e SOFA de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) acometidos com sepse de foco pulmonar. **Método:** Estudo prospectivo de 21 pacientes portadores de sepse pulmonar internados em Unidades de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Cajuru da PUC-PR no período de 2013 a 2015, aprovado sob parecer CEP de número 439.881 de 09.10.2013. **Resultados:** Foi obtido um total de 21 pacientes, com idade média de 61 anos, sendo 14 homens e 7 mulheres, todos internados em UTI com sepse de foco pulmonar. A média dos níveis séricos de 25(OH)D foi de 15,40 ng/mL. Em relação aos marcadores de gravidade observou-se que em relação ao APACHE II e o SOFA não foi observado uma taxa decrescente dos níveis séricos de 25(OH)D de acordo com o aumento da gravidade. Em relação aos desfechos, 7 pacientes evoluíram para óbito e 14 pacientes tiveram alta durante o internamento, estes com média sérica de 25(OH)D de 11,78ng/mL e 17,21ng/mL, respectivamente. Dos pacientes que possuíam 25(OH)D superior a 20ng/mL (n=5), nenhum evoluiu para óbito. Apenas um paciente não possuía deficiência de vitamina D. **Discussão:** Observa-se que não há correlação direta entre os níveis séricos de 25(OH)D os marcadores de gravidade APACHE II e SOFA, entretanto verifica-se que os pacientes admitidos na UTI em média possuíam deficiência de vitamina D (n=20). Todos os pacientes que evoluíram para óbito durante o internamento apresentaram níveis de 25(OH)D inferiores quando comparado com o grupo que recebeu alta, ademais, todos os pacientes que possuíam 25(OH)D > 20ng/mL não evoluíram para óbito e possuíam um APACHE II médio de 15,6 e SOFA de 6,2. **Conclusão:** Mais estudos são necessários para elucidar a relação direta entre marcadores de gravidade com os níveis de vitamina D em pacientes com sepse de foco pulmonar em UTI, entretanto conclui-se que foi possível observar que valores abaixo de 20 mg/dL podem ser fatores de mau prognóstico e que a deficiência de 25(OH)D pode ser um fator de risco para estes pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: VITAMINA D; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; SEPSE

CORRELAÇÃO ENTRE IDADE, GÊNERO E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL COM ÓBITO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 DE UM HOSPITAL DA SERRA GAÚCHA.

ZANOTTI, J¹; HOEFEL, AL²; DALE LASTE, F³; CAPOANI DP⁴; VALDUGA K⁵; PISTOIA LF⁶.

¹FSG CENTRO UNIVERSITÁRIO; ²FSG CENTRO UNIVERSITÁRIO; ³HOSPITAL TACCHINI; ⁴HOSPITAL TACCHINI; ⁵HOSPITAL TACCHINI; ⁶HOSPITAL TACCHINI.

Introdução: Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a infecção por SARS-CoV-2 como uma pandemia. Informações geradas no tratamento da Covid-19 demonstram que idosos e indivíduos com doenças crônicas, têm risco aumentado de contágio e de desenvolver a forma grave da doença, necessitando de internação e cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dados do Ministério da Saúde revelam que cerca de sete entre cada dez pessoas idosas, no Brasil, possuem pelo menos uma doença crônica, e ainda, que oito em cada dez mortes por Covid-19, ocorrem em indivíduos com pelo menos uma comorbidade.

Objetivos: Avaliar a correlação entre idade, gênero e Índice de Massa Corporal (IMC) com óbito em pacientes críticos com Covid-19 de um Hospital da Serra Gaúcha. **Métodos:** Estudo retrospectivo de coorte, com base em uma revisão de prontuários eletrônicos de pacientes internados em UTI por Covid-19. Foram incluídos na amostra todos prontuários dos pacientes internados no período de março de 2020 a julho de 2021. Coletou-se informações referentes a idade, gênero, peso e estatura estimados, para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e desfecho clínico (alta ou óbito). Foi realizada uma regressão logística binária com o objetivo de investigar em que medidas a variável óbito (sim ou não) poderia ser adequadamente prevista pelos fatores idade, IMC e gênero. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer de aprovação número 5.245.077. **Resultados e Discussão:** A amostra consistiu de 634 pacientes, 381 (60,1%) do gênero masculino, 349 (55,2%) ≥ 60 anos, 280 (44,2%) obesos. A idade média da amostra foi $60,65 \pm 16,15$ anos (mínima 16 e máxima 94 anos). O IMC médio foi $29,84 \pm 6,1 \text{ kg/m}^2$. O modelo foi estatisticamente significativo ($\chi^2=88.870$, $p < 0,001$), sendo capaz de prever adequadamente 72,9% dos casos. Das 3 variáveis avaliadas, apenas a idade teve significância estatística sobre o óbito, $\exp(b)=1.058$ [95% IC: 1,044 – 1,073], onde as idades mais avançadas apresentam maior predição, demonstrando que a cada 1 ano de idade aumenta em 1.06 vezes as chances de o sujeito vir a óbito. O aumento da fragilidade dos idosos é determinante para a apresentação grave da Covid-19, relacionada ao agravamento dos Resultados e ao aumento da mortalidade em UTI. Segundo dados da Fiocruz, divulgados em agosto de 2021, três em cada quatro óbitos por Covid-19 ocorreram em idosos. Contudo, a idade não é considerada fator de risco isolado de mortalidade para a pessoa idosa na UTI, outros fatores como, imunossenescência, estado funcional prévio à admissão, presença de comorbidades, grau de severidade da doença, uso de ventilação mecânica e maior tempo de permanência até o desmame ventilatório, são relevantes. Todos esses fatores implicam em taxas de mortalidade elevadas para os idosos, tanto durante a internação em UTI quanto em até um ano após a alta. **Conclusão:** No

presente estudo, os indivíduos com idade mais avançada apresentaram predição para óbito.

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19; IDOSO; PACIENTE CRÍTICO.

DESFECHO NUTRICIONAL DE PACIENTE COM TRAUMA ABDOMINAL GRAVE, SUBMETIDO A DIVERSAS LAPAROTOMIAS EXPLORATORIAS ASSOCIADO A TERAPIAS NUTRICIONAIS: UM RELATO DE CASO

FRANCISCO, IC¹; MELO, AM¹; OLIVEIRA, TO²; LACERDA, KC²; VIEIRA, FJ²; GONZALEZ, RB²; LIMA, LF²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA JUIZ DE FORA ²HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DOUTOR MOZART GERALDO TEIXEIRA;

Introdução: A terapia nutricional tem impacto positivo na evolução clínica do paciente com trauma e fístula digestiva, minimizando o catabolismo, impedindo a desnutrição, diminuindo a morbimortalidade e acelerando a recuperação do paciente. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente diagnosticado com trauma contuso em abdome, tórax e membro superior direito (MSD) após acidente de trabalho, avaliando o impacto da assistência nutricional durante o tratamento e sua evolução clínica. **Métodos:** Relato de caso de um paciente do sexo masculino, 33 anos, sem outras comorbidades ou uso de medicação prévia. Internado em um hospital de referência em traumatologia na Zona da Mata Mineira que foi submetido a 4 laparotomias exploradoras ao longo de sua internação, sendo a causa destas: deiscência de sutura e fístula duodenal. **Resultados:** Paciente foi encaminhado para o Centro de Terapia Intensiva (CTI) no sendo iniciado terapia nutricional enteral (TNE) via jejunostomia após 9 dias em dieta zero e posteriormente iniciada terapia nutricional parenteral (TNP) em associação para complementar aporte de nutrientes. Paciente encontrava-se eutrófico no momento de sua admissão na UTI (54,7kg, 1,64m, IMC: $20,33 \text{ kg/m}^2$, porém evoluiu com grave perda de peso e redução de circunferência do braço (24-23-23-20-22,5-21 cm) e de panturrilha (25-25-25-24,5cm). Inicialmente recebeu 25kcal/kg/dia e 1,5g/kg/dia de proteína, progredindo para 30-35-50kcal/kg/dia e 1,5-2,0-2,5g/kg/dia de proteína respectivamente. Apresentou melhora do quadro clínico recebendo alta do CTI após 30 dias. Na enfermaria foi possível iniciar desmame da NPT e observar melhora da força muscular após receber 50kcal/kg/dia e 2,5g/kg/dia de proteína por TNE e reposição hormonal com testosterona. Paciente deambulava pelo quarto e realizava atividades cotidianas como: tomar banho sem dificuldade, levantar e se assentar sem auxílio. Devido a melhora da força realizou-se nova pesagem com o valor de 38,9kg (37 dias após a primeira) sendo seu IMC: $14,46 \text{ kg/m}^2$ (desnutrido conforme a OMS) com uma perda de peso grave de 28,9%. Progrediu para um ganho de peso de 1,5%

(39,5kg) no dia da sua transferência para outra unidade hospitalar após 46 dias de internação. Embora tenha ocorrido grave perda muscular e de peso, houve melhora nos exames bioquímicos, com diminuição de fatores inflamatórios como, leucocitose (ápice de 38,600 para 12,400mm³), PCR (de 45,4 para 4,4mg/dL) e melhora dos marcadores nutricionais como albumina (2,3 para 3,7g/dL). **Discussão:** Paciente recebeu oferta energética e proteicas adequadas, porém devido a fistula duodenal de alto débito e necessidades nutricionais aumentadas houve prejuízo no seu estado nutricional que afetaram a recuperação de seu peso. Este relato demonstra que as intervenções realizadas puderam impedir que ocorresse uma deterioração maior e provavelmente contribuiu para o desfecho satisfatório de um quadro abdominal grave e com alto risco de morte para pacientes com complicações similares. PALAVRAS-CHAVES: FÍSTULA DUODENAL, TERAPIA NUTRICIONAL, LAPAROTOMIA EXPLORADORA, JEJUNOSTOMIA, NUTRIÇÃO PARENTERAL.

DIETA CETOGÊNICA EM PACIENTE CRÍTICO ADULTO EM ESTADO DE MAL EPILEPTICO SUPER-REFRATÁRIO: RELATO DE CASO

LEANDRO MARQUES DE MENDONÇA TÉLES¹; THIAGO RIGUEIRA EGIDIO²; CARLOS VIEIRA NASCIMENTO²; ALINE DE SOUZA FERREIRA³; BEATRIZ ABU ALI DA SILVA³; JESSICA DANTAS DOS SANTOS³; JULIANA DE OLIVEIRA SOARES³; VIVIANE CAVALCANTE DE OLIVEIRA¹

¹NUTEP – NÚCLEO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL; ²UTI HOSPITAL BRASÍLIA – UNIDADE ÁGUAS CLARAS; ³NUTRIÇÃO CLÍNICA HOSPITAL BRASÍLIA – UNIDADE ÁGUAS CLARAS

Introdução: A dieta cetogênica consiste na redução da ingestão de carboidratos, concomitantemente a um aumento relativo da ingestão de gorduras e proteínas. A maior parte da literatura sobre a sua utilização, como tratamento em pacientes em estado de mal epilético (EME), concentra-se na população pediátrica, todavia, têm ocorrido relatos da sua eficácia, também, no adulto. **Objetivos:** O presente relato tem o propósito de discutir o potencial terapêutico desta estratégia. **Metodologia:** Foi realizada revisão de prontuário do paciente, após o responsável pelo mesmo autorizar o seu acesso e envio dos dados clínicos como relato de caso para fins científicos, através de termo de consentimento. **Discussão:** Trata-se de uma mulher de 74 anos, internada em um hospital terciário de Brasília com diagnóstico de crise convulsiva tônico-clônica generalizada inédita, seguida de desorientação. Exames de imagem não evidenciaram alterações estruturais encefálicas agudas. No curso do estado pós-ictal, apresentava-se vigil, entretanto, não interagiu ou contactava com o examinador. Eletroencefalograma (EEG) evidenciava estado de mal eletrográfico, sendo, então,

administrada dose de ataque de lacosamida, seguida de intubação orotraqueal e sedação contínua. LCR não apresentava alterações, incluindo painel de meningoencefalites infecciosas negativo. Levantou-se a hipótese de encefalite autoimune. Foi iniciada terapia imunomoduladora (TI) com imunoglobulina. Paciente seguiu mantendo atividade epileptiforme ao EEG, mesmo após as condutas iniciais, sendo, então, indicada a 2ª linha de TI com pulsoterapia. Seguiu com refratariedade do quadro, a despeito da 3ª e 4ª linha de tratamento com plasmafereze e Rituximabe, respectivamente, além do uso de 6 anticonvulsivantes em doses máximas. Diante da refratariedade, foi optado por iniciar estratégia nutricional cetogênica. O propofol foi suspenso, a paciente foi mantida em jejum por 24 horas, seguida da oferta de terapia nutricional adaptada, por via enteral, com triglicerídeos de cadeia média e módulo de proteína do soro do leite, numa proporção de 3:1 (atingindo meta nutricional em 48 horas), além de polivitamínico, vitaminas do complexo B e cálcio. Foram monitorados: curva glicêmica, cetonúria e distúrbios ácido-básicos. Após 48 horas da estratégia, apresentou cetonúria positiva, acompanhada de melhora no padrão eletrográfico. Paciente se manteve sem complicações gastrointestinais, sem disglucemias, em cetose, com discreta acidose metabólica compensada (padrão prévio, devido ao uso de doses elevadas de topiramato) e EEG sem atividade epileptiforme. Após 7 dias de supressão e associação de canabidiol, foi optado por reintroduzir carboidrato na forma de maltodextrina, inicialmente, seguida da transição para fórmula nutricional completa. **Conclusão:** Apesar das limitações, o nosso relato e evidências emergentes suportam a utilização desta estratégia como uma opção de tratamento segura e eficaz para pacientes adultos em EME.

PALAVRAS-CHAVES: DIETA CETOGÊNICA; EPILEPSIA; ESTADO DE MAL EPILEPTICO; PACIENTE CRÍTICO

DOENÇA ENXERTO-CONTRA-HOSPEDEIRO AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO: RELATO DE CASO

KLEM ZCB¹; SANT'ANA, VDMM¹; SCHEFFER, DC¹

HOSPITAL ERASTINHO

Introdução: Uma das principais complicações após a realização do Transplante de Medula Óssea (TMO) alogênico - e que apresenta graves implicações nutricionais - é a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH). Neste cenário, a desnutrição é um dos pontos de atenção mais presentes no monitoramento nutricional da doença. **Objetivos:** Relatar um caso de DECH de pele grau IV + TGI (Trato Gastrointestinal) grau III. **Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente C.B.F, 15 anos, masculino, diagnosticado com Leucemia Linfóide Aguda em abril de 2017. Realizou

TMO haploideótico aparentado em 09/2021, com pega neutrofílica em 10/2021, sem presença de complicações graves. Recebeu alta com boa aceitação alimentar, porém com perda de peso grave de 6 kg. Um mês após, paciente foi internado novamente por apresentar lesões graves de pele. Apresentou baixa ingestão alimentar Via Oral (V.O), sendo indicado Terapia Nutricional Enteral (TNE) via Sonda Nasoenteral (SNE). Paciente evoluiu com quadro de DECH de TGI grau III, além de resultado positivo para *C. difficile*. Ocorreu a evolução lenta de TNE com dieta enteral oligomérica e optou-se por iniciar a Nutrição Parenteral Total (NPT). Paciente foi transferido para a UTI e no D+48 apresentou instabilidade hemodinâmica, ocasionando a suspensão da NPT e TNE. Após dois dias, houve o retorno gradual da TNE e mantido suspensão de NPT devido piora grave da função hepática. No D+53 apresentou volume de evacuações intenso, sangramento intestinal e piora da função hepática. Paciente permaneceu em jejum absoluto por quatro dias. Após melhora, no D+57 foi possível reiniciar NPT e reposição de tiamina endovenosa, mantendo jejum via enteral. No D+65 paciente apresentou melhora na função intestinal e retornou à V.O com líquidos claros. Posteriormente, houve a reintrodução de TNE via SNE e fornecimento de suplementação VO com boa aceitação, além da NPT com aporte pleno – cenário que permaneceu até D+93. Devido dificuldades de ganho de peso e episódios recorrentes de interrupção de TNE devido resistência do paciente, foi programado gastrostomia. Paciente apresentou boa tolerância e recuperação de peso, envolvendo gradativamente a NPT. Paciente foi transferido para cidade de origem em 02/04/2022. **Discussão:** Pode-se evidenciar na clínica que, embora existam protocolos para evolução dietética e manejo nutricional do paciente com DECH, ainda há dificuldade de evolução de metas nutricionais em pacientes pediátricos, principalmente pelos fatores psicológicos e sociais envolvidos, além da permanência no ambiente hospitalar por longos períodos. Ainda, muitas vezes a utilização de NPT é contra-indicada no paciente com DECH devido piora laboratorial, dificultando ainda mais o manejo nutricional. **Conclusão:** Pacientes com DECH pediátricos ainda são um grande desafio nutricional na prática clínica, sendo necessário maior discussão e estudos com profissionais da área para garantir um suporte nutricional mais efetivo.

PALAVRAS-CHAVES: TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA. TRANSPLANTE ALOGÊNICO. DOENÇA ENXERTO-HOSPEDEIRO.

DOSAGEM DO LACTATO COMO BIOMARCADOR DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

SIQUEIRA-FILHO, A¹; SILVA, ST¹; BORGES, AS¹; LOPES, GMCG¹.

¹HOSPITAL ESTADUAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO

Resumo: A hipoperfusão tecidual, caracterizada pelo desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio pelos tecidos, pode levar a graves disfunções orgânicas e é uma importante causa de morbi-mortalidade em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Na terapia nutricional (TNE), lactato menor que 4 mmol/L tem sido utilizado como marcador para manutenção da nutrição. O objetivo do presente trabalho foi analisar as características e desfecho dos pacientes que apresentaram lactato igual ou maior que 4 mmol/L. Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados durante três meses de 2021, incluindo indivíduos admitidos na UTI, triados e avaliados pelo serviço de nutrição e dietética para terapia nutricional enteral. Foram incluídos indivíduos com 18 anos ou mais, ambos os sexos e que tiveram algum valor de lactato da gasometria igual ou superior a 2mmol/L, com dados completos. Dados de sexo, idade, comorbidades e perímetros do braço e panturrilha foram coletados. Os indivíduos foram separados em dois grupos: lactato igual a 2 até 4mmol/L; e lactato maior que 4mmol/L. Foram incluídos 35 indivíduos, com idade média de 72,67 anos (DP= 16), sendo 54,28% homens, 77,14% com comorbidades, estando a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) presente em 54,28% dos casos. Quando separados pelos valores de lactato, 27 indivíduos apresentaram valores séricos de 2 a 4 mmol/L, sendo 59,25% destes do sexo masculino, com idade média de 72,07 anos (DP=15,72), 51,85% apresentavam HAS e 37,03% eram diabéticas, dos quais sobreviveram 18,51%. Já os pacientes que apresentaram lactato maior que 4 mmol/L, eram na maioria mulheres (57,14%), com idade média de 75 anos (DP=18,11), sendo 71,42% com HAS e todos evoluíram a óbito. O lactato arterial maior que 4 mmol/L mostrou ser um importante preditor de mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA; NUTRIÇÃO ENTERAL; LACTATO; BIOMARCADORES.

ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES COM RISCO/PRESENÇA DE LESÃO POR PRESSÃO

SILVA, ASO¹; COSTA, AFM²; NERY, TS³; SILVA, ABM⁴;

HOSPITAL REGIONAL DO ALTO SERTÃO¹; HOSPITAL REGIONAL DO ALTO SERTÃO²; HOSPITAL REGIONAL DO ALTO SERTÃO³; HOSPITAL REGIONAL DO ALTO SERTÃO³

Introdução: As lesões por pressão (LP) são danos na pele e/ou tecidos subjacentes, podendo aparecer em diversas partes do corpo, tendo como causa vários fatores como idade avançada, estado nutricional (desnutrição ou obesidade), fatores físicos, imobilização e doenças crônicas não transmissíveis. É uma patologia muito presente nas Unidades de Terapia intensiva, devido ao estado mais crítico do paciente,

assim uma avaliação nutricional adequada e individualizada previne problemas nutricionais e melhora o quadro geral do paciente. **Objetivo:** Elaborar um protocolo de atendimento e intervenção nutricional para pacientes com risco/presença de lesão por pressão internados em uma unidade de terapia intensiva do Hospital Regional do Alto Sertão. **Metodologia:** Para elaboração deste protocolo foi realizado a criação de um mapa conceitual por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados, tais como: PUBMED, SCIELO e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) usando como descritores os termos “lesão por pressão”, “ulcera de pressão e dietoterapia”, “nutrição e lesão por pressão” e “estado nutricional e LP”. Cabe ressaltar que o protocolo abordará os aspectos etiológicos, fisiopatológicos e conduta dietoterápica hospitalar. **Discussão:** A LP pode ser evitada a partir de uma junção de ações feita por uma equipe multidisciplinar, incluindo uma intervenção nutricional precocemente, pois irá prevenir deficiências nutricionais, fornecer nutrientes essenciais para cicatrização e melhora do quadro clínico, além de ajudar no controle de doenças pré existentes que pioram o quadro. **Conclusão:** Fazer uma intervenção nutricional de forma preventiva e rápida reduz o risco de desenvolver de LP, assim diminuindo os custos com a saúde, pois irá diminuir as infecções, aumentar a sobrevida do paciente e a saída mais rápida da UTI.

PALAVRAS-CHAVE: LESÃO POR PRESSÃO; INTERVENÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO ESTADO DO MARANHÃO

SANTOS, SMM¹; COSTA, AKO²; GOMES, CRL¹; BARBOSA, ECB¹; MACAU, AJ¹; BEZERRA, GL¹; SALAZAR, RM¹; SALDANHA, FAS¹.

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO- UNIDADE PRESIDENTE DUTRA; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Introdução: A desnutrição tem sido associada ao aumento de complicações que resultam em hospitalização prolongada, recuperação tardia e maior mortalidade. A origem da desnutrição é muitas vezes multifatorial, causada diretamente pela ingestão deficiente de nutrientes, biodisponibilidade reduzida de nutrientes e catabolismo intenso. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de pacientes críticos de um hospital de São Luís do Maranhão. **Métodos:** Estudo retrospectivo de caráter descritivo, realizado na UTI de um hospital de alta complexidade, no município de São Luís, Maranhão no período de abril de 2022. A amostra foi composta por pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, admitidos na UTI no período e com permanência mínima de 24 horas. Os dados

foram coletados por meio de banco de dados da Unidade de Nutrição Clínica e faz parte de um projeto maior intitulado “Terapia Nutricional enteral precoce e desfechos clínicos de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva”, aprovado em comitê de ética com número 5.924.684. Foram analisados critérios como: gênero, idade, risco nutricional, parâmetros antropométricos (peso, altura, IMC) e presença ou ausência de desnutrição. O risco nutricional foi obtido por meio da ferramenta de triagem NRS 2002. Para a avaliação do estado nutricional utilizou-se o índice de massa corpórea (IMC) de forma complementar e o diagnóstico de desnutrição proposto pela ASPEN 2012. A classificação do IMC se baseou segundo a Organização Mundial da Saúde, para adultos, e Lipschitz, para idosos. **Resultados:** Participaram do estudo 30 pacientes, sendo 15 (50 %) homens e 15 (50 %) mulheres. Em relação ao risco nutricional 66,7 % dos pacientes apresentam risco. 46,7 % dos pacientes tinham idade \geq 60 anos, destes 14,3 % apresentavam magreza pelo IMC, 57,1 % eutrofia e 28,6 % excesso de peso. Em relação aos adultos (53,3 % da amostra), pelo IMC 18,8 % apresentavam magreza, 37,5 % eutrofia, 37,5 % sobrepeso e 6,3 % obesidade. 56,7 % da amostra total foi classificada com desnutrição pelo diagnóstico da ASPEN. **Discussão:** Observou-se uma maior prevalência de desnutrição na avaliação destes pacientes, ressalta-se ainda que esta prevalência é na admissão na UTI mostrando que os pacientes já internaram com estado nutricional debilitado, isso pode ser explicado pelo catabolismo da doença de base e fatores como ingestão alimentar insuficiente ou má absorção, visto que a maioria da amostra é composta por pacientes cirúrgicos, com prevalência em cirurgias do aparelho digestivo. **Conclusão:** A desnutrição é frequente na UTI e pode impactar negativamente na evolução e desfecho dos pacientes clínicos e cirúrgicos gravemente enfermos. Portanto, é indispensável o reconhecimento do estado nutricional na admissão, a avaliação nutricional e o monitoramento nutricional dentro da UTI como intervenções terapêuticas do cuidado centrado no paciente.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO, CATABOLISMO, NUTRIÇÃO

ESTADO NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: EXISTE ASSOCIAÇÃO?

DIAS, RSC.¹; CARVALHO, LR¹; SOARES, CC²; SOARES, FC²; OLIVEIRA, KAB¹; MOURA, GV¹; SOUZA, FL¹

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

Introdução: A desnutrição em pacientes críticos é o resultado de vários fatores, podendo estar associada à doença e/ou ao

tratamento. Pacientes desnutridos apresentam maior risco de desenvolver complicações quando submetidos ao tratamento clínico ou cirúrgico, tais como: infecções, sepse, pneumonia, falha respiratória, formação de abscesso, dificuldade na cicatrização de feridas no pós-operatório e morte. Por outro lado, a obesidade é caracterizada por um estado de inflamação crônica de baixo grau com níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias, o que pode contribuir para o aumento da morbidade em pacientes críticos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o estado nutricional e desfechos clínicos de pacientes críticos internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Estudo transversal do tipo prospectivo realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos internados na UTI do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. A coleta dos dados foi realizada por meio do prontuário eletrônico Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHU no período de abril a junho de 2022. Foram coletados dados sociodemográficos, doença de base e variáveis clínicas. O estado nutricional foi avaliado por meio do índice de massa corporal (IMC). Foram realizadas análises descritivas, teste t de student e análise de variância. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 14.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 40 pacientes com média de idade de $61,9 \pm 19,6$ anos, sendo 57,5% do sexo masculino. Quanto ao estado nutricional avaliado pelo IMC, 30% foram classificados como desnutridos, 40% apresentaram eutrofia e 30% excesso de peso. Quanto aos desfechos clínicos, a mortalidade foi evidenciada em 37,5% dos pacientes. A média do tempo de internação foi $13,85 \pm 11,05$ dias. Quanto à associação entre estado nutricional e desfechos clínicos, os pacientes que morreram apresentaram maior IMC quando comparados com aqueles que tiveram alta ($26,27 \pm 12,19$ kg/m² vs $23,72 \pm 4,90$ kg/m²; $p=0,008$). Os pacientes que evoluíram para óbito também apresentaram maior média de idade ($67,27 \pm 19,95$ anos vs $59,14 \pm 20,31$ anos; $p=0,943$) e menor tempo de internação ($12,4 \pm 7,48$ vs $13,93 \pm 9,08$; $p=0,013$). **Discussão:** Os mecanismos envolvidos para resultados adversos no paciente crítico associados à obesidade são múltiplos, como a presença de comorbidades, reação imunológica inapropriada, estado inflamatório crônico e alterações respiratórias. **Conclusão:** Os pacientes críticos com desfecho clínico de óbito tenderam a ser mais velhos, permaneceram menos tempo hospitalizados e apresentaram maior IMC.

PALAVRAS-CHAVES: PACIENTES CRÍTICOS, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, ESTADO NUTRICIONAL, ÓBITO.

FATORES ASSOCIADOS A HIPERGLICEMIA EM PACIENTE CRÍTICOS INTERNADOS EM UM COMPLEXO HOSPITALAR DO NORTE-NORDESTE

SILVA, GTL.¹; ALMEIDA, PRC¹; LUCCHESI, FA¹, PIMENTEL, YFLO¹; CUNHA, KCS¹; PEREIRA, SA¹; SOARES, TP¹

¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A hiperglicemia é uma questão comum em pacientes graves, mesmo na ausência de diabetes preexistente. O estado hiperglicêmico tem sido associada a eventos clínicos desfavoráveis, com elevado custo no tratamento, aumento da morbimortalidade e do tempo de internação. **Objetivos:** Analisar os fatores associados a hiperglicemia em pacientes críticos internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs) de um complexo hospitalar do Norte-Nordeste da cidade do Recife-PE. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, realizado mediante análise de prontuários dos pacientes internados nas UTIs. Foram incluídos no estudo aqueles pacientes que receberam TNE exclusiva ao longo de todo internamento, no período de fevereiro de 2022, idade ≥ 18 anos e de ambos os sexos. A hiperglicemia foi definida como $HGT > 180$ mg/d de acordo com o que é proposto pela American Diabetes Association (ADA) e o estado nutricional através do índice de massa corporal (IMC). Os dados foram tabulados e analisados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Foram avaliados 110 pacientes, 51,8% eram do sexo masculino, média de idade 70,4 anos e cursando com período médio de uso de TNE exclusiva de $9 \pm 8,2$ dias. O baixo peso e o excesso de peso foi constatado em 18,2% e 31,8%, respectivamente. O estudo evidenciou que 73,6% da amostra apresentou hiperglicemia e 26,4% com glicemia dentro da normalidade. A presença de hiperglicemia não esteve associada com as diferentes classificações do estado nutricional pelo IMC ($p=0,058$), sexo ($p=0,656$) e nem com os dias em uso de TNE ($p=0,331$). Houve diferença significativa entre hiperglicemia com idade igual ou superior a 60 anos ($p=0,001$). **Discussão:** Observou-se uma alta prevalência de hiperglicemia neste estudo. Fischer e Poll (2019), ao avaliarem pacientes críticos internados em uma UTI de um hospital do Rio Grande do Sul, verificaram que a hiperglicemia esteve presente em 15,2% dos casos nas primeiras 24 horas de internação, em 21,2% nas 48 horas e 19,7% nas 72 horas. Foi encontrado uma associação significativa entre hiperglicemia e idade mais elevada, corroborando com os achados de Silva e colaboradores (2018), cujos dados mostraram associação entre hiperglicemia e faixa etária mais elevada ($p=0,049$). Tais dados ressaltam a importância do controle glicêmico no paciente idoso, visto que são mais vulneráveis a complicações tanto clínicas quanto nutricionais. **Conclusão:** Houve uma alta frequência de pacientes críticos com de hiperglicemia e dos fatores de risco estudados, apenas a faixa etária mais elevada apresentou associação com hiperglicemia. Diante, disso recomenda-se um maior controle da glicemia através de protocolos validados, bem como treinamentos

e monitoramento da equipe multiprofissional quanto ao controle glicêmico.

PALAVRAS-CHAVES: HIPERGLICEMIA; FATORES DE RISCO; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

FREQUENCIA DE DIAS ENTRE O VOLUME PRESCRITO E INFUNDIDO EM PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS COM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

DOS SANTOS, PNS.¹; GAROTTI, S¹; DE PAULA, DAMP¹; FAVARON SHF¹

¹HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral permite preservar a saúde do paciente, bem como restaurar do estado nutricional e sistema imune, prevenindo a desnutrição hospitalar. Avaliar o volume da dieta enteral prescrito versus o infundido é um indicador relacionado à administração da dieta em terapia nutricional proposta pela International Life Sciences Institute (ILSI) para monitorar a assistência do serviço prestado.

Objetivo: Avaliar a frequência de dias de administração do volume infundido adequado em pacientes críticos adultos, em terapia nutricional enteral exclusiva (TNEE), internados em unidade de terapia semi-intensiva e intensiva do Hospital Estadual de Sumaré. **Método:** Estudo de caráter quantitativo, retrospectivo e documental. As informações foram analisadas entre os meses de março a maio de 2022, em banco de dados pré-existent, tabuladas no programa Microsoft Office Excel[®] for Windows[®]. A fórmula utilizada para avaliar a frequência de dias foi a divisão entre o número de pacientes com volume inadequado em TNEE pelo número total de pacientes em TNEE, multiplicado por 100, e considerou-se meta de qualidade $\geq 80\%$ da meta prescrita a ser atingida. **Resultados:** Nos meses avaliados, houve, em média, 12 pacientes internados em uso exclusivo de terapia nutricional enteral por dia, o que refletiu em 50% do total de internações nas unidades intensivas. Verificou-se frequência de 67,6% nos dias de infusão adequada da dieta prescrita, com o mês de abril avaliado por ter o menor percentual (64%). **Discussão:** Indicadores de qualidade em terapia nutricional permitem monitorar e criar ações e/ou estratégias de melhorias no serviço hospitalar para evitar complicações ao paciente e maior tempo de internação. Neste estudo, verificamos que a frequência de dias de administração do volume infundido permaneceu abaixo da meta prescrita desejada. Diversas complicações podem ter contribuído para tal resultado, entre estes, tempo de jejum, velocidade de infusão abaixo do prescrito, e saída inadvertida de sonda enteral, por exemplo, mas que não foram quantificadas neste estudo. **Conclusão:** O volume infundido de dieta enteral permaneceu menor que o prescrito em nosso serviço. Os motivos para tal resultado necessitam ser rastreados para

minimizar as intercorrências e otimizar a melhora do quadro clínico do paciente hospitalizado.

PALAVRAS-CHAVES: INDICADOR DE QUALIDADE; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; PACIENTE CRÍTICO; ADULTO.

HIPERGLICEMIA EM PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EXCLUSIVA EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO RECIFE - PE

SILVA, GTL.¹; ALMEIDA, PRC¹; PIMENTEL, YFLO¹; PEREIRA, SA¹; SOARES, TP¹

¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O paciente criticamente enfermo frequentemente apresenta hipercatabolismo, caracterizado pela elevação do gasto energético e episódios de hiperglicemia que podem variar em até 46% nas unidades de terapia intensiva (UTI). Sabe-se que o estado hiperglicêmico está associado a fatores clínicos e nutricionais e quando mantido por um longo período, aumenta o risco de mortalidade.

Objetivos: Avaliar a prevalência de hiperglicemia em paciente criticamente enfermos em uso de terapia nutricional enteral (TNE) exclusiva em um Hospital de Grande Porte do Recife - PE. **Métodos:** Estudo transversal, onde foi realizado uma análise dos prontuários de pacientes admitidos nas UTIs de um hospital privado de grande porte da cidade do Recife-PE, que receberam TNE exclusiva, tendo idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, no período de fevereiro de 2022. O estado nutricional foi determinado através do índice de massa corporal (IMC) e a hiperglicemia definida com $HGT > 180 \text{ mg/dL}$. Os dados foram tabulados e avaliados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** No período do estudo foram admitidos 136 paciente em uso de TNE exclusiva, dos quais 26 pacientes foram excluídos por apresentarem informações incompletas, totalizando uma amostra de 110 pacientes. A média de idade foi $70,36 \pm 16,64$ anos, sendo 51,82% do sexo masculino. Quanto ao estado nutricional, 50% estavam eutróficos e 18,18% apresentaram-se com baixo peso. A média glicêmica encontrada foi de $223,72 \pm 61,99 \text{ mg/dL}$ no grupo hiperglicêmico e $120 \pm 10,38 \text{ mg/dL}$ no grupo de normalidade glicêmica. A prevalência de hiperglicemia 73,6%, com duração média de $5,5 \pm 5,95$ dias e o período médio de uso de TNE exclusiva foi de $9 \pm 8,2$ dias. **Discussão:** A hiperglicemia ocorre frequentemente em pacientes críticos e está associada a pior desfecho clínico. A prevalência de hiperglicemia na população estudada foi alta, resultados inferiores foram encontrados no estudo de Barbosa e Deus (2020), ao analisarem duas UTIs do Hospital de Urgência de Goiânia, Goiás, Brasil, encontraram uma incidência de

hiperglicemia de 19,40%. Os resultados do nosso estudo podem ser justificados pela evolução clínica dos pacientes, idade, sexo, terapia nutricional instituída, uso de droga vaso-sativa, diagnóstico e/ou comorbidades associadas, dentre outros fatores. **Conclusão:** A prevalência de hiperglicemia na população estudada foi superior com os dados encontrados na literatura. Assim, é de suma importância realizar o monitoramento e buscar estratégias para o adequado manejo no controle glicêmico nas UTIs, a fim de reduzir complicações clínicas associadas à hiperglicemia.

PALAVRAS-CHAVES: HIPERGLICEMIA; NUTRIÇÃO ENTERAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; MORTALIDADE

HIPERGLICEMIA EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL

LUCCHESI, FA¹.; SILVA, PC¹.; SILVA, NF¹.; LINS, JDPC¹.; CARVALHO, ALG¹.; SOARES, TP¹.; PEREIRA, SA¹.; FRANÇA, GTL¹.

¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO – RHP/PE

Introdução: Pacientes críticos cursam com uma intensa resposta inflamatória que pode induzir depleção de massa muscular e adiposa, pior resposta imunológica, disfunção de múltiplos órgãos, alterações glicêmicas e risco elevado de mortalidade. A hiperglicemia é um problema com alta prevalência na população hospitalar e está associada a desfechos adversos. **Objetivo:** Avaliar a frequência de hiperglicemia em pacientes críticos em uso de terapia nutricional enteral. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado através da análise de prontuários de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital privado da cidade de Recife-PE, que receberam terapia nutricional enteral exclusiva, no período fevereiro de 2022, com idade ≥ 18 anos e de ambos os sexos. A hiperglicemia foi definida como $HGT > 180 \text{mg/dL}$. Para análise estatística foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 21.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 134 pacientes, sendo 51,5% do sexo masculino ($n=69$), e com média de idade de 71,4 anos ($DP \pm 16$ anos). Quanto ao estado nutricional, 49,3% eram eutróficos e 19,9% tinham diagnóstico nutricional de baixo peso. Aproximadamente 74,2% da amostra ($n=101$), apresentou hiperglicemia em algum momento durante a terapia nutricional, e destes, 22 apresentaram exclusivamente hiperglicemia (21,7%). O período de terapia nutricional enteral exclusiva foi de 11 dias ($DP \pm 8,4$). Não foi encontrada associação entre o grupo hiperglicêmico com as diferentes classificações do estado nutricional pelo IMC ($p=0,399$), e nem com a idade da amostra ($p=0,119$). **Discussão:** A hiperglicemia é uma ocorrência frequente em pacientes hospitalizados

que recebem terapia nutricional, sendo prevalente em até 30% dos pacientes. A frequência de hiperglicemia na população estudada foi superior ao encontrado na literatura, o que pode ser justificado pelo diagnóstico e evolução clínica dos pacientes, idade e/ou comorbidades associadas. Neste estudo não foi observada diferenças significantes do grupo hiperglicêmico com o estado nutricional e a idade. **Conclusão:** Estratégias que busquem o manejo adequado no controle glicêmico dentro dos valores de referência, prevenindo a variabilidade glicêmica e as complicações da hiperglicemia no paciente crítico devem ser implementadas, contribuindo assim para o sucesso do suporte nutricional.

PALAVRAS-CHAVES: HIPERGLICEMIA; NUTRIÇÃO ENTERAL; TERAPIA NUTRICIONAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

JORNADA DO PACIENTE IDOSO EM TERAPIA INTENSIVA-OBSTÁCULOS DA TERAPIA NUTRICIONAL EFETIVA

SILVA, AS.¹; LENGHRUBER, MR.²; SALGADO, SMSRDC.³

¹HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE; ²HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE; ³HOSPITAL ADVENTISTA SILVESTRE

Introdução: A monitorização da terapia nutricional tem por objetivo garantir a segurança da assistência nutricional de forma a prevenir eventos adversos. A maioria dos idosos hospitalizados já apresentam desnutrição prévia no momento da internação tornando-se necessário um suporte nutricional eficaz. **Objetivo:** Descrever os fatores relacionados a interrupção do aporte nutricional de idosos em UTI. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, realizado no período de janeiro a maio de 2022, através de coleta de dados secundários dos indicadores de terapia nutricional em um hospital terciário no Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram avaliados 140 prontuários. 64% da amostra eram pacientes desnutridos, 84% internados em terapia intensiva, com idade média de 73 anos. Observou-se uma inadequação de volume prescrito x infundido ($\leq 80\%$) em 31% da amostra. A média calórica e protéica prescrita foi de 18,02kcal/kg e 0,9g/ptn/kg respectivamente. Entre os principais fatores destacaram-se diarreia (70%), constipação (52%), tempo de passagem ou liberação de CNE (45%), uremia (32%), jejum para exame (27%), amina elevada (23%). Não houve diferença estatística entre a correlação de aporte calórico e proteico em pacientes com aporte maior ou menor que 80%. **Discussão:** O Acompanhamento do indicador de volume prescrito x infundido, em terapia nutricional, visa garantir que o paciente receba o valor calórico determinado para sua recuperação e/ou manutenção do seu estado nutricional. Novas recomendações apontam para uma redução da prescrição energética para pacientes em unidades de terapia intensiva entre 12 a 25kcal/kg, porém em termos de prescrição protéica as recomendações

permanecem entre 1,2-2,0g/ptn/kg. No presente estudo observou-se que em pacientes com infusão de dieta $\leq 80\%$ é presente as alterações gastrointestinais como diarreia e constipação. Antibioticoterapia, uso de procinéticos, prescrições concomitantes de medicamentos laxativos e constipantes, dietas isentas de fibras, ausência de probióticos e tipo de fórmulas enterais, estão diretamente relacionados a essas intercorrências, o que pode gerar pausas desnecessárias durante a infusão decorrentes de distensão abdominal, refluxos, êmeses entre outros. O tempo entre a passagem do cateter nasoenteral e liberação do RX assim como o jejum para exames, refletem a necessidade de adequação dos protocolos institucionais e conscientização da equipe médica e de enfermagem quanto ao conceito tempo dependente relacionado a terapia nutricional. Durante a análise foi observado que, a relação prescrito x infundido $\geq 80\%$, não necessariamente refletiram a adequação nutricional, sendo o aporte protéico em 24h principalmente afetado. Deve-se valorizar a monitorização dos indicadores de nutrição para a correção dos processos e direcionamento de ações corretivas dos fatores que interferem no aporte efetivo.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL; INDICADORES DE QUALIDADE; IDOSOS; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

OFERTA PROTEICA E MORTALIDADE EM PACIENTE CRÍTICOS DE ALTO RISCO NUTRICIONAL: UM ESTUDO DE COORTE

SANTOS, M. F.¹, CONCEIÇÃO-MACHADO MARIA ESTER P.¹, JESUS, N.M.T.², COSTA, PRISCILA R. F.¹, CRUZ, I.S.²

¹Universidade Federal da Bahia-Escola de Nutrição; ²Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Introdução: Os resultados dos estudos sobre oferta proteica ideal na fase aguda da doença crítica, são controversos, mostrando associações benéficas e deletéria da alta ingestão de proteínas sobre os desfechos clínicos. A heterogeneidade da população com doença crítica pode justificar os resultados controversos dos estudos, mas acredita-se que pacientes desnutridos ou em alto risco nutricional podem se beneficiar de alta ingestão proteica na fase aguda da doença crítica.

Objetivo: O presente estudo objetivou avaliar a associação entre oferta proteica, na fase aguda da doença crítica, e mortalidade em seis meses de pacientes críticos em alto risco nutricional. **Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada com pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário em Salvador-BA. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2018 a junho de 2020, utilizando o prontuário eletrônico do hospital. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, que permaneceram na UTI por um período mínimo de 72 horas,

que fizeram uso de terapia nutricional enteral ou parenteral ou associação das duas vias e apresentaram alto risco nutricional. O risco nutricional foi avaliado à admissão na UTI pelo modified NUTrition Risk in the Critically Ill (mNUTRIC score). Foram coletados dados sobre a oferta nutricional até o 7 sétimo dia de internamento na UTI ou até alta ou óbito. A meta proteica estimada foi calculada considerando taxa proteica de 1,2g/Kg Peso ao dia. Os dados da mortalidade em seis meses foram coletados no site do tribunal de justiça da Bahia. A análise descritiva das variáveis foi realizada por medidas de tendência central, frequência e prevalência e comparadas pelos testes de t Student, Mann Whitney e Qui Quadrado de Pearson. A associação entre ingestão proteica e mortalidade em seis meses foi avaliada pela regressão multivariada de Cox. **Resultados:** Dos 197 pacientes elegíveis, 43,7% (n=86) apresentavam alto risco nutricional. Os pacientes em alto risco nutricional apresentavam mediana de idade de 64 anos, 54,7% pertenciam ao sexo feminino, apresentavam mediana de pontuação APACHE 23 e SOFA 8. A mortalidade em seis meses foi de 51,9%. O aumento de 1g/Kg/Peso na ingestão proteica média no dia 07 reduziu em 81,5% a mortalidade em 06 meses, em pacientes com alto risco nutricional (HR: 0,185, IC 95%: 0,046-0,732, p: 0,016). **Discussão e Conclusão:** A prevalência de alto risco nutricional e mortalidade foi alta entre os pacientes avaliados. A mortalidade em seis meses foi menor nos pacientes com alto risco nutricional que receberam maior ingestão proteica na fase aguda da doença crítica. Esses dados reforçam a importância da triagem nutricional em pacientes críticos, indicando aqueles que poderão se beneficiar com uma terapia nutricional individualizada e mais adequada.

PALAVRAS-CHAVES: PACIENTE CRÍTICO, NUTRIC SCORE, TERAPIA NUTRICIONAL, INGESTÃO PROTÉICA

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES CIRÚRGICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

WEBER, DH.¹; CORUJA, MK¹; FERNANDEZ, RA¹

¹HOSPITAL MÃE DE DEUS.

Introdução: O estado nutricional é de extrema relevância para pacientes cirúrgicos; o diagnóstico de desnutrição pode aumentar o tempo de internação hospitalar, complicações pós-operatórias e retardo na cicatrização de feridas, aumentando a incidência de morbimortalidade. **Objetivo:** Descrever o estado nutricional, tolerabilidade á terapia nutricional e desfechos clínicos em pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva submetidos a cirurgias abdominais e neurológicas. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo. Foi realizada a coleta dos dados em prontuário eletrônico de todos os pacientes no pós-operatório de cirurgias abdominais

ou neurológicas no período de janeiro a junho de 2020 em um hospital privado de Porto Alegre – RS. Foram coletadas as seguintes variáveis: gênero, idade, tipo de cirurgia realizada e dados nutricionais, como: peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), e estado nutricional conforme Avaliação Subjetiva Global (ASG), desfecho clínico (tempo de internação e óbito). A análise estatística foi realizada através do Programa SPSS Statistic, versão 19.0, e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética sob o número de parecer 37777020.5.0000.5328. **Resultados:** A amostra foi composta por 269 pacientes, sendo 50% do sexo feminino e média de idade de 62 anos. Em relação ao tipo de cirurgia realizada, 61% dos pacientes foram submetidos a cirurgias abdominais e 39% a cirurgias neurológicas. Segundo a ASG, 58,5% dos pacientes classificaram-se bem nutridos, 33% moderadamente desnutridos ou com risco de desnutrição e 5,5% gravemente desnutridos. Quando relacionamos TN e tipo de cirurgia, observamos que 88% do total de pacientes submetidos à cirurgia abdominal e 89% do total dos submetidos à cirurgia neurológica, apresentaram boa tolerância à TN. A média de tempo de internação hospitalar foi de 15 dias e na UTI de 4 dias, 5,57% evoluíram a óbito. **Conclusão:** Com base no perfil nutricional da amostra, pode-se deduzir que o estado nutricional adequado pré operatório, o início de terapia nutricional precoce e o acompanhamento a tolerabilidade contribui para redução de tempo de internação hospitalar e mortalidade.

PALAVRAS-CHAVES: CIRURGIA; ESTADO NUTRICIONAL, TEMPO DE INTERNAÇÃO, NUTRIÇÃO.

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA A COVID-19 DO ESTADO DE PERNAMBUCO

COSTA, UCL.;¹; ARAUJO, JGC.;¹ AGUIAR, GB.;¹ MARTINS, OSS.;¹ SILVA, ALB.;¹ UGIETE, AMRMA.;¹ GIBSON, CMN.;¹ SILVA, CJ.¹

¹HOSPITAL DE REFERÊNCIA COVID-19 UNIDADE BOA VIAGEM.

Introdução: A síndrome respiratória aguda grave ocasionada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2) (COVID-19) tornou-se um problema de magnitude mundial no ano de 2020 e pode apresentar uma variedade de quadro clínico, desde formas assintomáticas até formas graves. A forma grave pode provocar graves consequências clínicas, que podem levar a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). É apontado na literatura que pacientes internados em UTI têm maior risco de desnutrição, considerando que a desnutrição diminui a resposta imunológica frente às infecções, assim como a obesidade também foi identificada como fator de risco independente para um prognóstico negativo na progressão da COVID-19. O objetivo do estudo foi avaliar o estado nutricional dos pacientes internados em UTI de um hospital de referência ao tratamento

de COVID-19 no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal. Os dados foram coletados de forma retrospectiva com base nos registros de prontuário considerando os pacientes internados nos meses de setembro a dezembro de 2020. Considerou-se para avaliação antropométrica os seguintes dados: peso, altura e IMC. Para classificação do IMC foram utilizados os pontos de corte propostos pela OMS (2000) para a população adulta e Lipschitz (1994) para os idosos. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 530 pacientes com média de idade $63,3 \pm 16,4$ anos, sendo 61,3% de idosos e 38,7% de adultos avaliados. Quanto ao gênero, 49,6% eram homens e 50,4% mulheres, mostrando uniformidade da amostra. Entre os idosos, segundo o parâmetro do IMC, apenas 28,9% eram eutróficos no momento da admissão, sinalizando que a maior parte dos pacientes admitidos na UTI apresentavam fatores agravantes associados ao estado nutricional, sendo que 44,9% encontravam-se na faixa de excesso de peso e 26,2% na faixa de desnutrição. O excesso de peso foi predominante também nos adultos, visto que 71,2% dos pacientes apresentaram excesso de peso, sendo 42,9% já classificados com obesidade. A média de IMC foi de $28,8 \pm 7,6$ e $26,8 \pm 6,9$ kg/m² para adultos e idosos, respectivamente, demonstrando a frequência de excesso de peso nos pacientes internados no último trimestre de 2021 e que corrobora com as recentes publicações que já sinalizam que o estado nutricional desempenha um papel importante na capacidade de resposta à infecção por SARS-CoV-2, e que pacientes com obesidade apresentaram um risco 2,68 vezes maior de mortalidade por COVID-19 em comparação com pacientes não obesos além de que um IMC > 30 kg/m² pode estar associado a um risco 2,38 vezes maior de Covid-19 crítico, ou seja, pacientes que necessitam de internamento em UTI. Portanto, o diagnóstico precoce contribui para que seja implementada uma intervenção nutricional adequada e com isso favorecendo um melhor prognóstico do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: COVID -19; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; OBESIDADE; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO NOS PACIENTES INTERNADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIS) DE UM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

GUIMARÃES, SM.¹; RIBEIRO, PC²; RUOTOLO, F³; SUITER, E⁴; SEVERINE, NA⁵

¹HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS; ²HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS; ³HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS; ⁴HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS; ⁵HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

Introdução: A Síndrome de Realimentação (SR) é um distúrbio metabólico, que ocorre durante a reintrodução da

alimentação após um período prolongado de má nutrição ou de jejum. Pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), apresentam características que os colocam em um alto risco nutricional, sendo mais expostos à essa síndrome. Um dos principais marcadores na SR é a hipofosfatemia porém, esse eletrólito pode não ser tão bem monitorado quanto deveria. O risco para desenvolver a SR pode ser determinado por critérios propostos pelo NICE (British National Institute for Health and Care Excellence).

Objetivos: Avaliar o risco de desenvolver a SR através dos critérios do NICE, identificando se é uma boa ferramenta; identificar se o fósforo sérico vem sendo adequadamente monitorado na UTI; determinar a prevalência da SR nessa população. **Métodos:** estudo observacional retrospectivo, realizado em UTIs, em ambos os sexos, com pacientes em uso exclusivo de Terapia Nutricional (TN) enteral (TNE) e/ou parenteral (TNP). Foram coletados dados demográficos e clínicos; aplicados os critérios de risco do NICE; monitorados os níveis de fósforo, potássio e magnésio nas primeiras 72 horas após o início da TN. Foram considerados pacientes com SR, aqueles com queda significativa do fósforo sérico (maior ou igual a 0,5mg/dl da medição anterior e/ou valores abaixo 2,0 mg/dl). A análise estatística foi feita através de algumas medidas-resumo e do teste de Qui-Quadrado de Pearson. Foi utilizado o nível de significância alfa igual a 5% e o programa IBM-SPSS Statistics versão 24. **Resultados:** Foram avaliados 120 pacientes dos quais 60,8% (73) foram classificados como sem risco ou baixo risco para desenvolver a SR e 39,4% (47) apresentaram alto ou muito alto risco. Em média, a frequência de solicitação de fósforo nas primeiras 72h foi de 76%, e foi menor quando comparada a frequência do potássio (98%) e magnésio (87%). A prevalência da síndrome de realimentação foi de 59% (71). Desses pacientes que evoluíram com a SR, 60,6% (43) não apresentaram risco ou apresentaram baixo risco para desenvolver a SR, segundo os critérios do NICE, não havendo relação estatística entre essas duas variáveis ($p = 0,942$). **Discussão:** Na literatura, encontramos valores de prevalência para a síndrome de realimentação em torno de 40%. Nesse trabalho foram excluídos vários pacientes devido a falta de dados dos exames de fósforo, mostrando como é importante a presença desse eletrólito nos exames de rotina da UTI. **Conclusão:** Nesse estudo o NICE se mostrou uma má ferramenta para prever o risco de SR na UTI. Portanto sugere-se que todos os pacientes da UTI, principalmente aqueles em uso de TNE e TNP, devem ser monitorados quanto aos níveis de fósforo, principalmente nas primeiras 72h, evitando que a síndrome de realimentação passe despercebida. Talvez a alta prevalência para SR encontrada na UTI, se deva ao número reduzido da amostra pela dificuldade de rastreamento do fósforo.

PALAVRAS-CHAVES: SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO, HIPOFOSFATEMIA, PACIENTE CRÍTICO, NICE.

PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES EM PACIENTES CRÍTICOS OBESOS COM COVID-19

ANDRADE. SDOC¹; AZEVEDO. SCL¹; NASCIMENTO. IG¹; SILVA. SFS¹; ALBUQUERQUE. JS¹; SILVA. TEV¹; SILVA. PC²; LUCCHESI. FA²; ¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A prevalência de excesso de peso em pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem aumentado a cada ano, chegando a 20% dos pacientes críticos. O excesso de peso relaciona-se a piores desfechos clínicos pois resulta em um aumento do estado inflamatório crônico e de resistência à insulina, podendo influenciar no surgimento de doenças crônicas como, diabetes, doença renal crônica e hipertensão e assim interferir diretamente no cenário da doença crítica. **Objetivo:** Descrever a prevalência de comorbidades em pacientes críticos obesos com COVID-19 em uso de Ventilação Mecânica. **Métodos:** Coorte retrospectiva com pacientes obesos críticos, adultos e idosos, de ambos os sexos, com diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo teste de RT-PCR, em uso de Ventilação Mecânica por pelo menos 3 dias consecutivos, internados na UTI de um hospital de referência do Nordeste brasileiro entre março e maio de 2021 e que apresentavam pelo menos mais uma comorbidade associada à obesidade no momento da admissão na UTI. **Resultados:** A amostra foi composta por 48 pacientes sendo 26 (54,2%) homens e 33 (6,8%) adultos. A média do IMC foi de $35,6 \pm 4,6 \text{ kg/m}^2$, e o tempo médio de permanência na UTI foi de $16,6 \pm 6,1$ dias. Em relação ao número de comorbidades associadas à obesidade, 14 pacientes (29,2%) apresentavam mais 1 comorbidade, 15 (31,3%) apresentavam mais 2, 15 (31,3%) apresentaram mais 3, 3 (6,3%) apresentavam mais 4 e 1 (2,1%) apresentava mais 5 comorbidades. Chama a atenção o fato de todos os pacientes terem pelo menos 2 comorbidades quando contabilizada a obesidade. As comorbidades mais prevalentes foram a Hipertensão Arterial Sistêmica ($n = 26$; 54,2%), Diabetes Mellitus ($n = 9$; 18,8%) e Depressão ou Doenças Psiquiátricas ($n = 6$; 12,5%). **Discussão:** Dentre os pacientes com COVID-19 os obesos foram os que mais apresentaram quadros de extrema gravidade, sabe-se que a obesidade está associada a diversas outras comorbidades e esse conjunto de patologias pode influenciar de maneira negativa a evolução e o desfecho clínico desses pacientes. **Conclusão:** Quando contabilizada a obesidade, todos os pacientes apresentavam pelo menos 2 comorbidades, sendo a de maior prevalência a Hipertensão Arterial Sistêmica. São necessários estudos com desenhos metodológicos robustos para avaliar a implicação dessas comorbidades na evolução e no desfecho dos pacientes obesos com COVID-19.

PALAVRAS-CHAVES: OBESIDADE, COVID-19, COMORBIDADES, TERAPIA INTENSIVA.

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DEFECHO CLÍNICO EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LIMA, ALC¹; MACEDO, ACO² SILVA JRB³; SANTANA, RA; JÚNIOR, OSC

^{1,2,3,4,5}HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Introdução: Os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva apresentam prevalência de desnutrição superior a 35%, observada já no momento da admissão. Isso acontece porque estes pacientes estão associados a um estado de estresse catabólico e a uma resposta inflamatória sistêmica. Esta resposta inflamatória também está relacionada a complicações que levam ao aumento da morbidade infecciosa, da disfunção múltipla de órgãos, da hospitalização prolongada e da taxa de mortalidade. **Objetivo:** Observar a prevalência de desnutrição e sua associação com o desfecho clínico de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes de 30 a 96 anos, internados em um hospital geral de Pernambuco. A amostragem foi realizada por conveniência e a coleta de dados ocorreu entre abril de 2022 e julho de 2022. Foram excluídos pacientes em palição, gestantes e puérperas. Foram coletadas informações clínicas gerais contidas em prontuário e dados antropométricos. Após a coleta aplicou-se o SAPS-3 e a ferramenta Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) para avaliar o estado nutricional. A tabulação e análise dos dados foram realizados com o auxílio do Excel 2016. **Resultados e Discussão:** Foram coletados dados de 35 pacientes, predominantemente do sexo feminino (57,14%) com idade média de 57 anos e tempo de internamento variando entre 2 a 67 dias (média de 11 dias). Da amostra analisada, 94,28% (n=33) apresentava risco nutricional segundo a Nutritional Risk Screening (NRS-2002), corroborando que pacientes internados em unidades de terapia intensiva cursam com risco nutricional. Quanto à presença de desnutrição segundo a GLIM, 80% (n=28) apresentou algum grau de desnutrição, onde mesmo número de indivíduos apresentou desnutrição moderada (n=14) e desnutrição severa (n=14). Evidenciou-se ainda que, 82,85% (n=29) dos pacientes obtiveram pontuação \geq que 54 pontos no SAPS-3, os quais 55,17% evoluíram com óbito. Além disso, desses 29 pacientes com essa pontuação, 27 possuíam desnutrição segundo a GLIM, reforçando a hipótese de que o estado nutricional pode estar relacionado com a gravidade da doença e por sua vez com desfechos negativos. Dos 17 pacientes totais que evoluíram para óbito (48,5%), 13 apresentavam comorbidades associadas. **Conclusão:** Pacientes internados em unidades de terapia intensiva apresentam alta prevalência de desnutrição relacionada a aumento do tempo de internamento, complicações e desfechos clínicos negativos, incluindo óbito.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO. MORTALIDADE. UTI.

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO, COMPLICAÇÕES METABÓLICAS E GASTROINTESTINAIS EM PACIENTES CRÍTICOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SANTOS, RAL¹; SILVA, KLN.¹; SANTOS, ANF¹; VIEIRA, DAS¹

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: O paciente em estado crítico possui elevado estresse catabólico e grau de inflamação, e consequente redução da resposta imunológica. A desnutrição, caracterizada como a perda de peso involuntária causada por critérios multifatoriais, é frequentemente encontrada em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI) e está diretamente relacionada com o aumento do tempo de internação e substancial aumento da morbimortalidade dos pacientes. Dentre as diversas alterações encontradas nesse paciente rotineiramente podem ser observadas as hiperglicemias e alterações gastrointestinais (constipação e diarreia) que apresentam uma ampla variação de ocorrência nesses pacientes. **Objetivos:** Investigar a ocorrência de desnutrição, de complicações gastrointestinais e metabólicas em pacientes críticos. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre agosto a dezembro de 2020, com pacientes na UTI e Unidade de Doenças Respiratórias (UDR), do Hospital Universitário de Lagarto (HUL). Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 20 anos e que estavam em terapia nutricional enteral. Foram coletadas informações diárias de glicemias e frequência de dejeções registradas em prontuário eletrônico usado com ferramenta no hospital, desenvolvido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. Para diagnóstico do estado nutricional e reserva muscular do paciente foram utilizados resultados de Índice de Massa Corporal (IMC). Quanto à análise descritiva da amostra, os dados foram distribuídos em variáveis categóricas expressas em frequência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob o número do parecer 4.023.065. **Resultados:** Participaram do estudo 41 pacientes com uma prevalência de idosos 73,2%. Em relação ao estado nutricional, 78% dos indivíduos apresentaram quadro de desnutrição, segundo o IMC. Quanto às principais complicações gastrointestinais 63,4% e 70,7% dos pacientes apresentaram diarreia e constipação intestinal respectivamente em algum momento durante a internação. A hiperglicemia ocorreu em 85,37% dos pacientes. **Discussão:** A desnutrição hospitalar é uma característica presente em pacientes internos causada por diversas complicações multifatoriais interferindo na terapia nutricional (TN). O estudo mostrou um alto percentual dessa condição clínica superando os dados nacionais registrados em 2018. Acerca das complicações gastrointestinais, os resultados mostraram são semelhantes

aos encontrados na literatura que sugerem a presença de constipação em até 70% dos pacientes e de diarreia em até 95%, estes causando impacto direto na TN. **Conclusão:** Os altos índices de desnutrição, alterações gastrointestinais e metabólicas dentro do cenário da UTI podem contribuir para a piora da condição clínica do paciente, maior tempo de internação e mortalidade. Desse modo, a TN é fundamental para minimizar os impactos causados pela doença e pelas complicações durante o período de internação.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO, CONSTIPAÇÃO, DIARREIA, HIPERGLICEMIA, PACIENTE CRÍTICO.

PREVALÊNCIA DE DIARREIA EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE E NORDESTE DO BRASIL

SILVA, GTL.¹; ALMEIDA, PRC¹; LUCCHESI, FA¹; FRANÇA, GQF¹; SANTOS, IAM¹; PEREIRA, SA¹; SOARES, TP¹

¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A diarreia é um problema comum e potencialmente grave, principalmente em pacientes que recebem cuidado intensivo. As causas da diarreia são complexas e multifatoriais e quando presente no ambiente hospitalar impacta diretamente as condições clínicas com aumento do tempo de permanência, morbimortalidade, e econômicas com elevação dos custos hospitalares. Além de interferir na evolução do estado nutricional, conseqüentemente na recuperação global dos pacientes. **Objetivos:** Analisar a prevalência de diarreia em pacientes críticos em uso de terapia nutricional enteral internados em um hospital de referência no Norte e Nordeste do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, realizado através da análise de prontuários de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva de um hospital de referência no Norte e Nordeste do Brasil da cidade do Recife-PE, que receberam terapia nutricional enteral exclusiva, no período fevereiro de 2022, com idade ≥ 18 anos e de ambos os sexos. A diarreia foi definida como três ou mais episódios de evacuações líquidas em 24 horas e o estado nutricional determinado através do índice de massa corporal (IMC). Para a análise dos dados utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 21.0 e foi considerado significativo, $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 136 pacientes, sendo a maior parte do sexo masculino (51,5%) com média de idade de 71 ± 16 anos. Quanto ao estado nutricional 50% eram eutróficos e 18,4% tinham baixo peso. A prevalência de diarreia encontrada foi de 26,5% ($n=36$) com duração média de $2,3 \pm 1,9$ dias. Os grupos com e sem diarreia não estiveram associados com as diferentes classificações

do estado nutricional pelo IMC ($p=0,724$), assim como não houve diferença estatisticamente significativa com a idade ($p=0,401$). **Discussão:** A incidência de diarreia observada no estudo foi 26,5%, resultados superiores foram encontrados por Barros et al. (2018), ao avaliarem a incidência de diarreia numa unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público de alta complexidade em Sergipe registraram 46,6%. A duração média da diarreia foi de 2,3 dias, o que demonstra que o quadro costuma ser autolimitado. Quanto maior sua duração, pior prognóstico e complicações relacionadas aos pacientes. **Conclusão:** A prevalência de diarreia encontrada no presente estudo foi elevada, refletindo a importância do seu monitoramento nas UTIs, por meio dos indicadores de qualidade, a fim de desenvolver ações preventivas e corretivas para melhorar a qualidade da assistência nutricional prestada ao indivíduo e assim reduzir o tempo de internação na UTI.

PALAVRAS-CHAVES: DIARREIA; NUTRIÇÃO ENTERAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PROTÓCOLO DE MANEJO DA TERAPIA NUTRICIONAL E VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM TRAUMA – FORTALEZA/CE

ARAGÃO, NLP¹; MENESES, AF¹; ALCÂNTARA NETO, JM¹; FREIRE, JMM¹; RÊGO, JMC¹; CALDAS, PSS¹; MENEZES, ALT¹

¹INSTITUTO DR JOSÉ FROTA (IJF)

Introdução: A intolerância da dieta, conhecida como gastroparesia, é frequentemente encontrada em pacientes vítimas de trauma em uso de terapia nutricional enteral. Este evento é comumente associado à dismotilidade gástrica, com diminuição da velocidade da passagem do conteúdo gástrico do estômago para o intestino. O uso de medicamentos (opioides e barbitúricos) e de ventilação mecânica podem intensificar a gastroparesia. **Objetivos:** estabelecer um protocolo de manejo da terapia nutricional e volume residual gástrico (VRG) de um hospital público de referência em trauma. **Métodos:** Elaboração de um protocolo embasado em evidências científicas, diretrizes e guidelines nacionais e internacionais. Foi construído em sessões clínicas multiprofissionais e aprovado pela Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional (CMTN). Incluídos maiores que 18 anos com indicação de início de alimentação por sonda. Excluídos os que tinham contraindicações formais para uso do TGI e/ou instabilidade clínica. Os seguintes tópicos foram incluídos: terapia nutricional enteral (TNE), cuidados de enfermagem, terapia medicamentosa; além de outras medidas terapêuticas. **Resultados:** Quanto à terapia nutricional, foi proposto que o posicionamento da sonda deve ser preferível gástrico, a fórmula enteral polimérica deve ser considerada para a maioria dos pacientes e o uso de NP deve

ser feito nos casos em que as estratégias farmacológicas e as alterações dietéticas foram falhas. Em relação aos cuidados de enfermagem ficou definido inserção de cateter de poliuretano para alimentação, exceto em situações de indicação de aspiração gástrica. Como resultado final foi elaborado um fluxograma que sistematiza os passos descritos a seguir. Passo 1: paciente em uso de dieta por sonda com sinais de intolerância (náuseas, vômitos, regurgitação, distensão abdominal e dor abdominal). Passo 2: interromper dieta, deixar sonda em posição gravitacional, iniciar procinético e medir VRG por 6 horas. Passo 3: Se há sinais de intolerância alimentar com VRG entre 200 e 500 ou 2º episódio de VRG acima de 500, reiniciar TNE com 50% da vazão e ajustar procinético. Se não houve mais sinais de intolerância, deve-se reiniciar a TNE com mesma vazão. Passo 4: Se há novos sinais de intolerância alimentar com VRG entre 200 e 500 ou 3º episódio de VRG acima de 500, cessar TNE em posição gástrica, avaliar posição pós-pilórica associado ao uso de procinético e considerar nutrição parenteral. Se não houve mais sinais de intolerância, deve-se progredir TNE. Os procinéticos escolhidos de 1ª e 2ª linha respectivamente foram metoclopramida e bromoprida (8h/8h e 6h/6h); já no caso de 3º episódio VRG foi a azitromicina. **Discussão:** É importante salientar que o protocolo tem como intuito reduzir o tempo de interrupção da terapia nutricional enteral, atingir metas calóricas e nutricionais precocemente, minimizar o desenvolvimento de desnutrição e reduzir o tempo de hospitalização.

PALAVRAS-CHAVES: VOLUME RESIDUAL GÁSTRICO; TERAPIA NUTRICIONAL; PACIENTE GRAVE; PROCINÉTICO; DIETA ENTERAL.

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOBREVIVENTES DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: ESTUDO DE SEGUIMENTO

OLIVEIRA, LDA¹; ROCHA, JMN²; ZIRKE, AB²; CARVALHO, JV¹; SILVEIRA, TT¹; HAUSCHILD, DB¹; MORENO, YMF¹

¹ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

² GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução: A internação na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) afeta desfechos comportamentais, cognitivos e funcionais em longo prazo, com prejuízo de doenças pré-existentes e risco para o surgimento de novos problemas e, conseqüentemente, há diminuição da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Métodos de avaliação da QVRS têm sido utilizados para avaliar intervenções na recuperação da doença grave em pediatria e se baseiam no ônus causado

pelos prejuízos em longo prazo. **Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas e a QVRS de crianças e adolescentes sobreviventes de UTIP após 6 a 9 anos de internação. **Métodos:** Estudo de seguimento de crianças e adolescentes previamente admitidos em UTIP, em Florianópolis, SC. Foram incluídos crianças e adolescentes, de ambos os sexos, entre 2 anos e ≤18 anos, que estiveram internados em UTIP entre 2013-2016. O grupo de comparação foi composto por crianças e adolescentes sem histórico de internação na UTIP, pareados para sexo e idade. Em 2022, foram coletados dados sociodemográficos dos responsáveis e de crianças e adolescentes por meio do questionário PedsQL Family Information Form. A QVRS foi avaliada pelo PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales (GCS), que possui 23 questões divididas em 4 dimensões: física, emocional, social e escolar. Possui módulos que podem ser preenchidos por pais e por autorrelato de crianças e adolescentes e se divide nas faixas etárias de 2-4 anos, 5-7 anos, 8-12 anos e 13-18 anos. Foram utilizados também os módulos Cognitive Functioning Scale (CFS) e General Well-Being Scale (GWBS), ambos com 6 questões cada, específicos para avaliar função cognitiva e bem-estar geral. As variáveis sociodemográficas foram descritas em número absoluto e frequência e média e desvio padrão. A diferença entre grupos foi avaliada pelo teste de Mann-Whitney, considerando $p < 0,05$ significativo. **Resultados:** Das 31 crianças e adolescentes sobreviventes, 51,6% (n=16) tinham 8-12 anos, 64,5% (n=20) eram do sexo masculino e 82,8% (n=24) brancos. Em relação aos pais, a maioria dos respondentes foi a mãe em ambos os grupos de sobreviventes e comparação (87% e 86%, respectivamente). No autorrelato do GCS, o grupo de sobreviventes apresentou escores menores nas dimensões física e escolar ($p=0,006$ em ambos). No relato dos pais, os escores foram significativamente menores em todas as dimensões avaliadas pelo GCS e na função cognitiva do grupo de sobreviventes, exceto na dimensão emocional. No módulo de bem-estar geral, não foi observada diferença na pontuação entre os grupos em ambos os tipos de relato. **Discussão:** Observou-se escores menores de qualidade de vida e funcionamento cognitivo no grupo de sobreviventes, principalmente quando reportados pelos pais. Dessa forma, é necessário investigar os prejuízos na qualidade de vida de sobreviventes para estabelecer protocolos de assistência adequados.

PALAVRAS-CHAVES: CRIANÇAS; ADOLESCENTES; SOBREVIVENTES; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RELAÇÃO ENTRE O ESCORE DE GRAVIDADE SAPS-3 E O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

SILVA JRB.¹; LIMA, ALC²; MACEDO, ACO³; SANTANA, RA⁴; CHAVES-JÚNIOR, OS⁵

^{1,2,3,4}HOSPITAL BARÃO DE LUCENA ⁵CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

Introdução: Os pacientes críticos cursam com uma intensa resposta inflamatória desencadeada para preservação da função orgânica. Evidências afirmam que quanto maior a gravidade do paciente maior será o estresse metabólico que ele irá apresentar, sendo assim recomenda-se avaliar sua gravidade a partir de índices prognósticos como o Simplified Acute Physiology Score III – SAPS-3. Um ponto importante que influencia na evolução e no desfecho clínico desses pacientes é o seu estado nutricional, além do fato do estado crítico da doença ser um fator de risco para depleção nutricional, levando em consideração que pacientes desnutridos apresentam risco elevado para complicações e aumento da mortalidade. **Objetivo:** Analisar se há relação entre o escore de gravidade SAPS-3 e o estado nutricional de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de Recife-PE. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes entre 29 a 96 anos internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital geral de Pernambuco. A amostragem foi realizada por conveniência, e a coleta de dados ocorreu entre abril de 2022 e julho de 2022. Foram excluídos puérperas, gestantes e pacientes em palição. Foram coletadas informação clínicas gerais e antropométricas. Após a coleta aplicou-se o SAPS-3 e a ferramenta Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) para avaliar o estado nutricional. A tabulação e análise dos dados foram realizados com o auxílio do Excel 2016. **Resultados e Discussão:** Foram coletados dados de 35 pacientes, predominantemente do sexo feminino (57,1%), onde 94,2% (n=33) da amostra apresentava risco nutricional segundo a Nutritional Risk Screening (NRS-2002), corroborando que os pacientes internados em unidades de terapia intensiva cursam com risco nutricional. Quanto a presença de desnutrição segundo a GLIM, 82,8% (n=29) apresentou algum grau de desnutrição, sendo 48,2% (n= 14) desnutrição moderada e 51,7% (n= 15) desnutrição severa. Evidenciou-se ainda que, 85,7% (n=30) dos pacientes obtiveram pontuação \geq que 54 pontos no SAPS-3, os quais 75,8% evoluíram com óbito. Um estudo realizado no Brasil, consolida esse resultado após verificar que pacientes acima desse ponto de corte tiveram como desfecho o óbito. Além disso, desses 30 pacientes com essa pontuação, 93,3% possuíam desnutrição segundo a GLIM, reforçando a hipótese de que o estado nutricional pode estar relacionado com a gravidade da doença e por sua vez com desfechos negativos. **Conclusão:** Com bases nos resultados, é possível sugerir que há relação entre estado nutricional depletado e gravidade da doença, com maiores pontuações do SAPS-3, tendo como desfecho a mortalidade. PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO. MORTALIDADE. UTI.

RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) E O TEMPO DE PERMANÊNCIA EM USO DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO) EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19

AZEVEDO. SCL.¹; ANDRADE. SDOC¹; ALBUQUERQUE. JS.¹; SILVA. TEV¹; SILVA. P.C²; GONÇALVES. NGS¹; FERNANDES. NS.¹; FRANÇA. GQF¹

¹ REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO; ² UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: A maioria dos pacientes com COVID-19 tem doença leve, porém aproximadamente 14% desenvolvem insuficiência respiratória e 5% requerem ventilação mecânica invasiva. A grande maioria dos casos de síndrome da angústia respiratória aguda associada a COVID-19 pode ser adequadamente tratado por cuidados intensivos convencionais. Em uma minoria, a terapia intensiva convencional é incapaz de sustentá-los, e a oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) tem sido usada como terapia de resgate. Observa-se um predomínio de pacientes obesos apresentando os quadros mais graves de insuficiência respiratória pelo novo coronavírus e necessitando frequentemente de terapia com ECMO. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o estado nutricional segundo o índice de massa corporal (IMC) com o tempo de permanência em ECMO de pacientes com COVID-19. **Métodos:** Coorte retrospectiva com pacientes críticos, adultos e idosos, com diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo teste de RT-PCR, internados na UTI de um hospital de referência do Nordeste brasileiro entre março de 2020 a junho de 2021, que fizeram uso da ECMO e Terapia Nutricional Enteral exclusiva. Os dados de peso e altura foram aferidos no momento da admissão na UTI e posteriormente realizado o cálculo do IMC. Para análise estatística dos dados utilizou-se o programa SPSS versão 13.0. Usou-se o teste de Correlação Parcial, controlado para o desfecho clínico, para verificar a correlação entre o IMC e o tempo de permanência em ECMO. Foi adotado o nível de significância de 5% para rejeição de hipótese de nulidade. **Resultados:** Dos 46 pacientes incluídos no estudo 33 (71,7%) eram adultos, 33 (71,7%) homens e a média de idade da amostra foi de $50,43 \pm 11,9$ anos. Foi observada eutrofia em 08 (17,4%), sobrepeso em 12 (28,1%) e obesidade em 26 (56,5%) pacientes, com média do IMC de $31,7 \pm 6,2 \text{ kg/m}^2$. O tempo médio em ECMO foi de $23,6 \pm 15,1$ dias, com uma prevalência de 33 (71,7%) de óbito. O comprometimento pulmonar pela tomografia computadorizada de tórax maior que 50% estava presente em 25 (54,3%) pacientes. Não foi observada correlação entre o IMC da admissão na UTI com o tempo de permanência em ECMO, controlado para o desfecho clínico ($p=0,400$). **Discussão:** Esses pacientes são muito graves, tendo outros fatores que podem estar relacionado ao

tempo de permanência em ECMO como grau de comprometimento pulmonar, drogas utilizadas, comorbidades prévias. Outro fator que pode ter interferido nos resultados é o tamanho amostral pequeno. **Conclusão:** Nesse estudo houve elevada prevalência de obesidade e o IMC não apresentou correlação com o tempo em ECMO (quando controlado pelo desfecho clínico). São necessários estudos com desenhos metodológicos robustos para elucidar a relação entre o IMC e a evolução e desfecho clínico nos pacientes com COVID-19 que necessitam de ECMO.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL; ECMO; CORONAVÍRUS; TERAPIA INTENSIVA

RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E O DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ALBUQUERQUE, JS^{1,2}; SILVA, TEV^{1,2}; AZEVEDO, SCL^{1,2}; ANDRADE, SDOC^{1,2}; SILVA, SFS^{1,2}; NASCIMENTO, MIG^{1,2}; SILVA, NF^{1,2}; SILVA, PC^{1,2}

¹REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam prevalência de desnutrição superior a 35% já na admissão. O paciente desnutrido cursa mais facilmente com infecção, apresenta dificuldade de cicatrização, redução da imunidade, hipoproteinemia e edema, exige ainda cuidados intensivos e permanece internado por mais tempo, aumentando os custos hospitalares. **Objetivos:** Avaliar a relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o desfecho clínico de pacientes críticos com COVID-19. **Métodos:** Coorte retrospectiva, com pacientes críticos adultos (≥ 18 - < 60 anos), internados entre março e maio de 2021 na UTI de um hospital de referência do Nordeste brasileiro, com diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo teste de RT-PCR e que fizeram uso de nutrição enteral exclusiva por pelo menos 7 dias consecutivos. Os dados de peso e altura foram aferidos ou estimados em até 24 horas após a admissão na UTI para cálculo do IMC e classificação de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Para análise estatística utilizou-se o programa SPSS versão 13.0. Possíveis associações entre a classificação do IMC e o desfecho clínico foram avaliadas pelo teste de qui quadrado de Pearson. Foi adotado o nível de significância de 5% para rejeição de hipótese de nulidade. **Resultados:** Foram avaliados 102 pacientes, 71 (69,6%) homens, média de idade de $47,8 \pm 9,1$ anos, IMC médio de $31,9 \pm 6,5$ kg/m² e prevalência de mortalidade de 35 (34,3%). Nenhum paciente apresentou baixo peso, 14 (13,7%) estavam eutróficos, 28 (27,5%) com sobrepeso e 60 (58,8%) obesos. Não

houve associação entre a classificação do IMC no momento da admissão na UTI com o desfecho clínico quando avaliados os grupos de eutrofia, sobrepeso e obesidade ($p = 0,375$), bem como quando avaliado apenas obeso e não obeso ($p = 0,803$). **Discussão:** O IMC tem elevada concordância com a reserva de tecido adiposo e muscular na população em geral. Visto que os pacientes adultos acometidos pela COVID-19 em sua maioria eram previamente hígidos, o IMC pode refletir o estado nutricional e é um aspecto relevante na admissão em UTI. A permanência na UTI é uma causa de desnutrição, com perda de massa magra e função esquelética, que pode levar a uma baixa qualidade de vida futura, incapacidades e morbidades mesmo após a alta. Quando há presença de infecção pelo SARS-CoV-2, a inflamação e o desenvolvimento de sepse podem contribuir ainda mais para o agravamento da desnutrição. Uma limitação dessa coorte foi que não houve pacientes com classificação de desnutrição pelo IMC. **Conclusão:** Houve elevada prevalência do sexo masculino e de obesidade. O IMC no momento da admissão na UTI não influenciou o desfecho clínico dos pacientes. Faz-se necessário estudos de coorte mais longos, com uma maior população e controle dos fatores de confusão para investigar a influência do IMC na evolução e desfecho clínico dos pacientes críticos com COVID-19.

PALAVRAS-CHAVES: ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, TERAPIA INTENSIVA, COVID-19

RISCO NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS

SANTOS, M. F.¹, CONCEIÇÃO-MACHADO MARIA ESTER P.¹, JESUS, N.M.T.², COSTA, PRISCILA R. F.¹, CRUZ, I.S.²

^{1,2}UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA-ESCOLA DE NUTRIÇÃO; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Introdução: A doença crítica é caracterizada por alterações metabólicas que resultam em intenso catabolismo proteico com consequente perda de massa e função muscular. Por isso, pacientes com doença crítica em risco nutricional ou desnutridos são mais susceptíveis a desfechos clínicos desfavoráveis. **Objetivo:** O presente estudo objetivou avaliar a associação entre risco nutricional e desfechos clínicos em pacientes com doença crítica. **Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada com pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital universitário em Salvador-BA. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2018 a junho de 2020, utilizando o prontuário eletrônico do hospital. Foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, que permaneceram na UTI por um período mínimo de 72 horas e fizeram uso de terapia nutricional enteral ou parenteral ou associação das duas vias. O risco nutricional foi avaliado pelo modified NUTrition

Risk in the Critically Ill (mNUTRIC score), na admissão na UTI. Foram avaliados como desfechos clínicos: mortalidade na UTI, hospitalar e seis meses, tempo de permanência na UTI e diagnóstico de sepse durante o internamento. A análise descritiva das variáveis foi realizada por medidas de tendência central, frequência e prevalência e comparadas pelos testes de t Student, Mann Whitney e Qui Quadrado de Pearson. **Resultados:** Participaram do estudo 197 pacientes, a mediana de idade foi de 56 anos (IQ: 45–68), 51,8% do sexo feminino, 43,7% apresentavam risco nutricional a admissão na UTI. Os pacientes em risco nutricional apresentavam significativamente: idade maior que os pacientes sem risco nutricional (64 anos versus 51 anos, $p < 0,001$), desenvolveram mais sepse durante o período de internação na UTI (80,2% ($n = 69$) versus 48,6% ($n = 54$), $p < 0,001$) e permaneceram mais tempo na UTI (14 dias versus 10 dias, $p = 0,046$). Além disso, os pacientes em risco nutricional apresentaram mortalidade na UTI, hospitalar e em seis meses significativamente maior, quando comparados aos pacientes sem risco nutricional (UTI: 50% versus 26%, $p < 0,001$, hospitalar: 58,1% versus 39,6%, $p = 0,01$, em seis meses: 51,9% versus 48,1%, $p = 0,013$, respectivamente). **Discussão e Conclusão:** A prevalência de risco nutricional na população estudada foi alta e essa condição foi associada à maior frequência de sepse, tempo de permanência na UTI e maior mortalidade na UTI, hospitalar e em seis meses após internação. Identificar pacientes em risco nutricional é importante, pois poderá ajudar no planejamento da terapia nutricional desses pacientes, os quais possivelmente se beneficiarão de nutrição mais agressiva, contribuindo para melhores desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVES: PACIENTE CRÍTICO, NUTRIC SCORE, RISCO NUTRICIONAL, DESFECHOS CLÍNICOS PÓS-OPERATÓRIAS.

ABREVIÇÃO DE JEJUM PRÉ-OPERATORIO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS COLOPROCTOLOGICAS ELETIVAS

LIMA, AMC¹; BARCELLOS, PS¹; BEZERRA, GL²; PEREIRA, RAC²; SOBRINHO, RN¹; SANTOS, SMM²; SANTOS, HBS¹; BARBOSA, ECB²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO- UNIDADE PRESIDENTE DUTRA

Introdução: A prescrição de jejum pré-operatório ainda é uma prática clínica comum, embora não apresente evidência científica que justifique sua adoção. Por outro lado, o consumo de soluções contendo carboidratos horas antes das cirurgias têm-se mostrado benéfico aos pacientes, ainda que sua adesão pelas equipes de saúde seja consideravelmente baixa. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da abreviação do jejum

pré-operatório sobre a ocorrência de intercorrências, taxa de complicações pós-operatórias e tempo de internação hospitalar em pacientes submetidos às cirurgias coloproctológicas eletivas em um hospital universitário de São Luís, Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico analítico, longitudinal e prospectivo, de intervenção controlada, com pacientes adultos e idosos, internados e candidatos a cirurgias coloproctológicas eletivas, entre novembro de 2021 a janeiro de 2022. O grupo intervenção (jejum abreviado) recebeu como última refeição 200 ml de solução contendo 89% de carboidrato e 11% de proteína, 3h antes do procedimento cirúrgico. O grupo controle (jejum tradicional), foi submetido a jejum após a ceia da véspera da cirurgia. Para análise estatística foram utilizadas variáveis quantitativas apresentadas por média e desvio-padrão e as qualitativas por frequências absolutas e percentagens. Os testes t-Student, teste qui-quadrado e teste de correlação pelo coeficiente de Pearson foram aplicados para comparar os grupos adotando-se p -valor $< 0,05$. Todos os dados deste estudo foram processados utilizando-se o programa IBM SPSS Statistic versão 21. **Resultados:** A amostra foi composta por 36 pacientes, 23 fizeram parte do grupo intervenção (jejum abreviado) e 13 do grupo controle (jejum tradicional). No grupo intervenção houve predominância do sexo feminino (52,17%), e no grupo controle predominância do sexo masculino (61,5%). A intervenção reduziu o tempo de jejum pré-operatório prescrito de 12h para aproximadamente 4h no grupo jejum-abreviado, enquanto a média de tempo de jejum pré-operatório do grupo controle foi de 15h35m. Nenhuma complicação intra-operatória foi identificada no grupo intervenção enquanto a ocorrência de vômitos, infecções e reabordagem foi maior no grupo controle. **Discussão:** A literatura mostra que a abreviação do jejum pode reduzir significativamente a sensação de fome, sede, boca seca, náuseas e fraqueza. Em relação à ocorrência de sintomas gastrointestinais, há evidências que distensão abdominal, vômitos e a associação de dois ou mais sintomas envolvendo o trato gastrointestinal são menores entre os pacientes que receberam bebida com carboidrato no pré-operatório. **Conclusão:** A intervenção reduziu significativamente o tempo de jejum pré-operatório de forma segura, e a carga de carboidratos e proteínas pode ter contribuído para melhora da resposta ao trauma acelerando a recuperação clínica e, conseqüentemente, reduzindo o tempo de internação no paciente cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS, JEJUM, COLOPROCTOLOGIA, CIRURGIA

ANÁLISE DO TEMPO DE JEJUM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS ELETIVAS

FRANCO, S¹; RIBAS, HO²; OLIVEIRA, IF³; MAZUR, CE⁴; GOMES, R⁵

¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO;
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO²;
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE - UNICENTRO³ ;
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE⁴; AS-
SOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – ABO – GUARAPUAVA⁵

Resumo: Racional: Em procedimentos cirúrgicos envolvendo anestesia geral geralmente é adotado um regime de jejum pré-operatório, porém este pode apresentar-se muito longo trazendo complicações. **Objetivos:** Com isso, o objetivo do presente estudo foi analisar o tempo de jejum em que os pacientes foram submetidos anteriormente às cirurgias e quais as abordagens propostas pelo protocolo Enhanced Recovery After Surgery, assim como avaliar possíveis prejuízos e riscos correspondentes ao período de jejum. **Métodos:** Estudo de caráter transversal envolvendo pacientes submetidos a cirurgias eletivas no período de março a julho de 2019. Para a coleta de dados utilizou-se a triagem Nutritional Risk Screening 2002, prontuários médicos e um questionário abordando questões acerca da cirurgia a ser realizada. O tempo de jejum foi calculado a partir do momento em que o paciente cessava a ingestão de alimentos e fluídos até o momento da cirurgia. A análise estatística contou com os softwares IBM SPSS Statistics Base 22.0 e o Excel for Windows versão 2013®, obtendo dados com significância de $p < 0,005$. **Resultados:** 41 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 63,4% do sexo masculino. A média de horas de jejum foi de 15h. Os estados nutricionais de eutrofia e sobrepeso foram prevalentes. Em relação a sintomas gastrointestinais, 7,3% dos pacientes apresentaram inapetência ou queixaram-se de diarreia, 4,9% de vômito e 2,4% da amostra apresentou todos os sintomas no período perioperatório. **Conclusão:** Ainda se faz necessário a implantação de protocolos e recomendações mais recentes a fim de reduzir a taxa de complicações e mortalidade, assim como a permanência hospitalar.

PALAVRAS-CHAVES: CIRURGIA; JEJUM; PERÍODO PERIOPERATÓRIO; RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO FISIOLÓGICA.

EVOLUÇÃO DO PROTOCOLO DE JEJUM EM PACIENTES CIRÚRGICOS: APLICABILIDADE DA CIÊNCIA DA MELHORIA

LILLIAN DE CARLA SANT'ANNA; DAIANE SANTOS DE OLIVEIRA; GIULIA FORTUNA ALVES PINTO; APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA; JULIANA GUEDES SIMOES GOMES; ANDREA KEIKO FUJINAMI GUSHKEN; VALERIA CRISTINA ANDRADE DOS SANTOS.

HOSPITAL DO CORAÇÃO, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O tempo excessivo de jejum dos pacientes durante a internação hospitalar foi identificado como fator de risco para desnutrição hospitalar. Em 2018, foi publicado pela BRASPEN a campanha “Diga não à Desnutrição”. Dentre os passos, foi evidenciado “Não Negligencie o

Jejum” reforçando a necessidade de que os hospitais criem mecanismos de alerta nas situações de jejum para exames, cirurgias e procedimentos. **Objetivo:** Relatar a evolução do Projeto de Melhoria do Protocolo de Jejum que teve como objetivo principal o de aumentar de 26% para 95% a abreviação do jejum com maltodextrina em pacientes cirúrgicos. **Metodologia:** Estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi utilizada a metodologia da Ciência da Melhoria proposta pelo IHI (Institute for Healthcare Improvement). A coleta de dados foi realizada através dos prontuários dos pacientes internados em um hospital privado na cidade de São Paulo Hospital do Coração (Hcor) no período de novembro de 2020 a maio de 2022. **Resultados:** As mudanças implementadas ao longo do Projeto melhoraram o percentual de pacientes cirúrgicos com abreviação de jejum de 26% em novembro de 2020 para 90% em maio de 2022 (medianas). **Discussão:** Foi feito levantamento dos principais problemas através do Diagrama de Ishikawa e identificados os 5 principais fatores contribuintes para baixa adesão ao protocolo: 1- Questionamentos/dúvidas se a abreviação do jejum é segura, 2 - Ausência de prescrição da maltodextrina pelas nutricionistas do dia e do noturno, 3- Ausência de administração da maltodextrina pela enfermagem, 4-Recusa de algumas equipes médicas e 5-Conceito de abreviar o jejum somente em casos de atrasos. As mudanças foram organizadas em um Diagrama Direcionador e testadas inicialmente em pequena escala utilizando a metodologia do PDSA (Plan, Do, Study, Act). Dentre as mudanças testadas, ganhou destaque a ideia de acompanhar em tempo real os pacientes elegíveis, prescrições e administrações dando reports diários para as áreas se envolverem nas mudanças. **Conclusão:** A estruturação de um Projeto de Melhoria utilizando a metodologia da Ciência da Melhoria foi fundamental para o alcance e a sustentação de ações de melhoria que beneficiam os pacientes e melhoram os desfechos clínicos.

O IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO PRÉ- OPERATÓRIA NA FORÇA MUSCULAR DOS PACIENTES CIRÚRGICOS DO PROTOCOLO DE RECUPERAÇÃO APRIMORADA.

FREITAS, JS¹; SILVA, GKC²; ARAÚJO, DA³; LESSI, R⁴

¹HOSPITAL NOVE DE JULHO

Introdução: A diminuição da força de prensão palmar (FPP) no paciente cirúrgico tem demonstrado impacto na ocorrência de complicações. A FPP é um método eficaz para a avaliação da função da musculatura, sendo preciso na avaliação de mudanças no estado nutricional. Estudos demonstram que, por se tratar de uma medida sensível à suplementação, a FPP apresenta melhorias perceptíveis

em um curto período de tempo. **Objetivo:** Analisar o impacto da suplementação pré-operatória na força muscular e estado nutricional e pacientes cirúrgicos do protocolo de recuperação aprimorada. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado com 141 pacientes ambos os sexos com idade igual ou maior de 18 anos com cirurgia eletiva agendada, no período de outubro de 2020 a dezembro de 2021, em um hospital privado da região central de São Paulo. Dentre as especialidades cirúrgicas, foram selecionados a urologia, ginecologia e colorretal. A força muscular foi avaliada em 02 momentos: atendimento nutricional ambulatorial pré-cirúrgico (To) e atendimento nutricional na admissão hospitalar no dia do procedimento (T1) intervalo médio de 10 dias dentre os 02 atendimentos. Para avaliação da força muscular e composição nutricional foram utilizados dinamometria, peso, estatura, circunferência de panturrilha e avaliação subjetiva global (ASG). No atendimento (To) foi orientado a suplementação imunomodulador 02 unidades ao dia para seguimento por 05 a 07 dias antes do procedimento cirúrgico. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 141 paciente sendo 59,5% do sexo masculino e 40,5% do sexo feminino. A idade média observada foi 55,7 anos. Para o estado nutricional, 60,8% apresentava algum grau de sobrepeso e 76,9% baixo risco nutricional segundo a ASG. Com relação a força muscular por meio da dinamometria no primeiro atendimento (To) a média obtida foi de 28,2 kg, já no segundo atendimento após suplementação nutricional a média encontrada foi de 30,4kg (figura 01). Além disto, 28,6% dos pacientes melhoraram a classificação de baixa força muscular para adequada força muscular. Em relação a composição corporal não se observou alteração entre os atendimentos To e T1 com valores semelhantes entre os tempos nas variáveis peso corporal e circunferência de panturrilha. **Conclusão:** A suplementação nutricional pré-operatória impactou na melhora da força muscular dos pacientes, o que demonstra a importância avaliação, orientação e intervenção nutricional, antes do procedimento cirúrgico. A composição corporal entre o pré e pós cirúrgico não se alterou, uma vez que o estado nutricional se mostrou preservado na maioria dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: IMUNONUTRIÇÃO, FORÇA DE PRENSÃO PALMAR, PROTOCOLO DE RECUPERAÇÃO APRIMORADA.

TERAPIA NUTRICIONAL NA SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO EM PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE CASO

FRAGOSO, ACL¹; BRASIL, ECL²; SILVA, RLS²; DUARTE SN¹; RIBEIRO DAS¹; LIMA ER¹; COSTA MCRA¹; TAVARES HC¹

¹PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO – PERFIL HOSPITALAR/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ – UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Introdução: A Síndrome de Realimentação (SR) é uma série de alterações metabólicas e eletrolíticas que ocorrem devido à reintrodução ou aumento da oferta de calorias após um período de ingestão calórica diminuída ou ausente. **Objetivos:** Discutir, por relato de caso, o manejo nutricional no paciente crítico com diagnóstico de SR. **Métodos:** Realizado acompanhamento nutricional diário do adulto, 51 anos, internado em abril de 2022, numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em Hospital Universitário do Recife-PE. Na admissão, foram realizadas a triagem de risco nutricional pela ferramenta Nutritional Risk Screening (2002) e estado nutricional pelo Índice de Massa Corpórea, exames bioquímicos, sinais físicos. O paciente foi submetido ao protocolo institucional de SR, baseado nas diretrizes da American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (2020). **Resultados:** Paciente com sepse de foco respiratório, secundário à tuberculose pulmonar, sem comorbidades, com perda de peso significativa, não quantificada, prévia à admissão e escore de risco nutricional alto. Observou-se depleção de massa muscular e gordura subcutânea, obtendo diagnóstico nutricional de Desnutrição Grau III. Lactato adequado, sem distúrbio metabólico pela gasometria e ausência de droga vaso-ativa. Por piora do padrão respiratório, optou-se pela terapia nutricional enteral e, antes de iniciar dieta, administrou-se Tiamina endovenosa, sendo 300mg no primeiro dia e 100mg por mais seis dias, devido ao paciente apresentar fósforo de 3,7 mg/dL, potássio 4,2 mmo/L e magnésio 1,3 mg/dL. Iniciou-se dieta com 10 Kcal/kg/dia e 0,5g de proteína/kg/dia, via sonda nasoesofágica, com fórmula polimérica, hipercalórica, hiperproteica, isenta de lactose, sacarose e fibras. Ao iniciar dieta, houve queda significativa do fósforo para 1,3mg/dL. Durante o internamento, evoluiu com piora do padrão respiratório (entubação) e evacuatório (diarreia), sendo realizadas medidas clínicas e nutricionais necessárias. Após nove dias de internação, paciente atingiu cota calórico-proteica (40kcal/kg/dia e 2 g de proteína/kg/dia) e sem baixa de eletrólitos. Paciente teve alta para enfermaria após 30 dias com dieta mista (oral e enteral). **Discussão:** A SR pode ocorrer após início da terapia nutricional em pacientes desnutridos, bem como após períodos de jejum. Mesmo o paciente apresentando valores de fósforo, potássio e magnésio normais inicialmente, pode apresentar risco. Pacientes críticos são mais propensos à depleção do estado clínico e nutricional, pela própria condição catabólica, por isso a importância da identificação dos critérios de risco e início de dieta com cota calórico-proteica inferior, progredindo conforme resposta clínica do paciente. **Conclusão:** É imperativo ampliar a conscientização sobre a importância da triagem de risco de realimentação e executar a evolução clínico-nutricional dos pacientes críticos, com risco de desenvolver a SR, sob protocolos institucionais baseados na literatura científica.

PALAVRAS-CHAVES: SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO; HIPOFOSFATEMIA; DEFICIÊNCIA DE MAGNÉSIO; DEFICIÊNCIA DE POTÁSSIO; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

A INFLUÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS INFECTADAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

OLIVEIRA, PR,¹; URAKAWA, IT,²; BORBA, LG³

^{1,2,3} INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: O pós-operatório de cirurgias cardíacas pode se associar com complicações, entre essas, infecções de feridas pós-operatórias. O estado nutricional é um fator importante a ser considerado na recuperação e cicatrização de feridas, destacando-se as pós-cirúrgicas. **Objetivo:** Avaliar a influência do estado nutricional do paciente hospitalizado na recuperação de feridas esternais, infectadas, pós cirurgias cardíacas. **Método:** Estudo observacional, descritivo, longitudinal, realizado no período de maio de 2019 a dezembro de 2020, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, localizado na zona sul, município de São Paulo - SP. A população estudada foi constituída por pacientes pós-cirúrgicos (valvopatas e coronariopatas), internados em enfermaria, que apresentavam deiscência de anastomose e infecção de ferida esternal pós-operatória. Foi realizada a avaliação do estado nutricional e da ferida na admissão e sua reavaliação a cada 7 dias. **Resultados:** A amostra foi constituída por 14 pacientes e ao longo de 4 semanas, observou-se que 5 pacientes permaneceram com a ferida infectada e aberta, com aumento no comprimento em cm (média $19,33 \pm 1,52$) e escore de Push (média $8,67 \pm 9,00$), entretanto, houve redução da largura, profundidade e túneis (média $0,00 \pm 0,00$), ausência de exsudato, redução do odor (60,00%) e do nível da dor. Por meio do Teste de Correlação de Spearman, observou-se correlação entre as variáveis do estado nutricional e evolução cicatricial, demonstrando correlação significativa entre o IMC e escore de Push ($p 0,014$); DCB e largura da ferida ($p 0,046$); FPMmd e largura ($p 0,028$); FPMmd e comprimento ($p 0,031$) e EMAPmd e largura ($p 0,025$), desta forma, quanto maior o aumento da variável antropométrica, maior foi o aumento da variável da ferida. **Discussão:** No presente estudo observou-se melhora do aspecto cicatricial. Entretanto, o escore total do Push, apresentou média inicial de $5,64 \pm 3,48$ e ao longo de 4 semanas, aumentou para $8,67 \pm 9,00$, significando um retardo cicatricial. Isso pode ter ocorrido devido ao curto período de acompanhamento em relação a outros estudos e as possíveis abordagens que a enfermagem e equipe médica realizaram a fim de promover a cicatrização. Não foram encontradas correlações significativas entre as variáveis do estado nutricional e evolução cicatricial, sendo evidente a grande variedade de fatores que podem influenciar os resultados, como o tamanho da amostra ser menor, do número de participantes diminuir em cada reavaliação, do público-alvo se diferir das demais

pesquisas e de feridas terem tempo de cicatrização superior ao tempo de permanência hospitalar. Entre as limitações do estudo, destaca-se o tamanho da amostra, que se restringiu devido a interrupção da avaliação antropométrica em razão da pandemia por COVID-19. **Conclusão:** Não foi demonstrado uma influência significativa do estado nutricional na cicatrização de feridas esternais infectadas em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca ($p \geq 0,05$).

PALAVRAS-CHAVES: CICATRIZAÇÃO; FERIDA; CIRURGIA CARDÍACA; TERAPIA NUTRICIONAL; COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS.

RESUMO ALIMENTAÇÃO ULTRA-PRECOCE: PICOLÉ NA RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

LILLIAN DE CARLA SANT'ANNA; DAIANE SANTOS DE OLIVEIRA; APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA; GIULIA FORTUNA ALVES PINTO; JULIANA GUEDES SIMOES GOMES

HCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Pós-Operatório é o período durante o qual se observa e se assiste à recuperação de pacientes em pós-anestésico e pós "stress" cirúrgico. De acordo com o protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) e o Projeto ACERTO (Aceleração da recuperação total pós-operatória), é benéfico para o paciente retornar a dieta normal o mais precoce possível após a cirurgia. Uma dieta normal promove o retorno precoce da função gastrointestinal uma vez que, a mucosa intestinal renova-se constantemente, sendo afetada pela disponibilidade de nutrientes e pelo fluxo sanguíneo intestinal, favorecendo, assim, a cicatrização da ferida cirúrgica; diminuindo o risco de translocação bacteriana para linfonodos mesentéricos, circulação portal e órgãos sistêmicos. **Objetivo:** Implantar a alimentação ultra-precoce com picolé de limão na Recuperação Pós Anestésica (RPA) como Protocolo Institucional e verificar aceitação de pacientes. **Metodologia:** Estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado a partir de coleta de dados com amostragem de pacientes submetidos a cirurgia durante a implantação do protocolo, no mês de setembro de 2020, na Unidade de Internação do Hospital do Coração (hcor) de São Paulo. **Resultados:** A partir da discussão entre a equipe multiprofissional (nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos e médicos), foi confeccionado um fluxograma direcionador o qual determinou que, com a exceção de pacientes submetidos a cirurgia esofágica, risco de broncoaspiração e sonolentos, todos os demais receberiam o picolé na RPA. A coleta de dados foi realizada com amostra constituída por 44 indivíduos submetidos a procedimentos cirúrgicos. Destes o destaque entre a análise quantitativa foi para a melhora da sensação de fome. Em relação a análise qualitativa, os comentários que mais chamaram a atenção foram "A oferta do picolé foi a melhor coisa que aconteceu

no pós cirúrgico. Adorei a ideia do picolé, aliviou a boca seca e amarga.”; “Houve enorme sensação de bem estar e prazer com o picolé. Gostaria de ter recebido o picolé um pouco mais tarde para aproveitar melhor. Adorei a inovação.”; “Houve diminuição da sensação de sede, boca e garganta seca, achei excepcional a oferta do picolé”. **Conclusão:** O fluxograma direcionador cumpre seu objetivo de auxiliar a oferta de picolé para pacientes na RPA, os quais relatam, principalmente, melhora na sensação de fome e boca seca. Sendo assim, é considerado um indicador de melhora da experiência do paciente no pós cirúrgico.

DESFECHOS RELACIONADOS À ABREVIÇÃO DO JEJUM E IMUNOMODULAÇÃO NUTRICIONAL EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR: UM ESTUDO PILOTO

MARCARINI, M¹; GOMES, N¹; BRITO, TM¹; TOMAZONI, T¹; DIAS, VP¹

¹COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIMED DE CAXIAS DO SUL (RS)

Introdução: As práticas pré-operatórias têm sofrido modificações, onde questiona-se o tempo de jejum para otimizar o desfecho do paciente cirúrgico. A utilização da suplementação imunológica tem sido abordada em estudos recentes, sendo também citada no Programa ACERTO. **Objetivos:** Identificar os principais desfechos em relação a abreviação do jejum e imunomodulação peri-operatória em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos. **Método:** Estudo piloto retrospectivo observacional com amostra por conveniência de um banco de dados de pacientes que realizaram procedimento cardíaco no período de 2021 a 2022 em um hospital privado do Rio Grande do Sul. Amostra foi dividida em dois grupos: pacientes que abreviaram o jejum (AJ) e pacientes que não abreviaram o jejum (NAJ). Dentre estes grupos, também foram estratificados os pacientes que realizaram consumo de imunomodulação eficaz (IE) no pré, pós ou pré e pós-operatório na quantidade e tempo orientados. A AJ foi realizada 3h e 6h prévias ao procedimento cirúrgico nos pacientes elegíveis e 6h antes para os pacientes que apresentavam indicação parcial para a abreviação. O suplemento foi composto por 25g de maltodextrina e 15g de whey protein diluído em água com saborização artificial, totalizando 200ml de volume final por horário. Quanto ao suplemento imunomodulador, foi orientado consumo de duas unidades por 5 a 7 dias antecedentes ao procedimento e pós-operatório pelo mesmo período ou até a alta do paciente quando liberada dieta pela equipe médica. **Resultados:** A amostra (n=51) foi 60% gênero masculino com média de idade de 66,9 anos onde 74,5% foram classificados como bem nutridos pela Avaliação Subjetiva Global. Dos procedimentos cardíacos: 47% troca valvar (TV); 44% cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM);

9% TV e CRM. Abreviaram o jejum 63% pacientes, sendo que 53% ingeriram o suplemento nos dois horários. Realizaram IE 33,3% da amostra. Quanto ao tempo de jejum pré-operatório, o grupo AJ ficou em média 4,8h versus 10,6h do grupo NAJ. Observamos maior taxa de óbito no grupo NAJ (32%) versus 9% no grupo AJ. O tempo de ventilação mecânica (VM) mediano foi menor no grupo AJ (4,4h) versus 10h no grupo NAJ. Tempo médio de internação em UTI foi menor no grupo AJ (4d) versus 6d no grupo NAJ. Tempo médio de internação hospitalar apresentou-se similar em ambos os grupos (11d x 12d). **Discussão:** O tempo médio de internação e tempo mediano de VM foi reduzido no grupo AJ, sendo resultados similares a outros estudos. Não evidenciado broncoaspiração em ambos os grupos, sendo condizente com a literatura. O percentual de óbitos menor no grupo AJ e IE, pode estar relacionado com a intervenção nutricional aplicada, porém ainda são necessários mais estudos. **Conclusão:** Melhores desfechos foram observados nos pacientes AJ e IE, evidenciando menor tempo de internação em UTI, menor tempo de VM mostrando-se seguro devido ausência de broncoaspiração.

PALAVRAS-CHAVES: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CARDIOVASCULAR; JEJUM; IMUNOMODULAÇÃO; TERAPIA NUTRICIONAL.

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE RECIFE/PE

ANDRADE, AG^{1,2}; LIMA, IRA²; LEMOS, JCR³; GADELHA, PCFP³

¹PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS/ HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO; ²UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; ³HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO;

Introdução: A influência do estado nutricional pré-operatório na morbi-mortalidade, no período pós-operatório, de pacientes cirúrgicos é bem documentada, deste modo o acompanhamento nutricional é necessário para minimizar os riscos. Os guidelines recomendam que estes pacientes sejam avaliados nutricionalmente antes e depois dos procedimentos cirúrgicos. A desnutrição é um fator de risco independente para incidência de uma série de complicações pós-operatórias, tais como dificuldade na cicatrização de feridas, aumento do risco de infecções, maior tempo de internamento com consequente aumento dos custos hospitalares. **Objetivo:** Analisar o perfil nutricional dos pacientes admitidos nas enfermarias da Clínica Cirúrgica do Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife-PE. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado no período de janeiro de 2018 a abril de 2020, com pacientes submetidos a cirurgias eletivas, acima de 18 anos, de ambos os sexos, com a avaliação nutricional realizada dentro das primeiras 48h da admissão na clínica

cirúrgica. Foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios descritos acima. Os dados utilizados para a avaliação antropométrica foi peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC), coletados das fichas de acompanhamento nutricional. A análise estatística foi realizada através do Microsoft Office Excel 365 e os Resultados expressos em média, mediana e desvio padrão. **Resultados:** A amostra inicial foi constituída de 464 pacientes, sendo excluídos 134 que não atendiam aos requisitos de elegibilidade, totalizando 330 pacientes para amostra final. Esta foi composta por 171 adultos (51,8%) e 159 idosos (48,2%), cuja média de idade foi 55 ± 16 anos, sendo em sua maioria do gênero masculino (51,8%). De acordo com o IMC, 32% (n=106) apresentaram baixo peso, 40% (n=133) eutrofia, 16% (n=54) excesso de peso e 11% (n=37) obesidade. O tempo de permanência hospitalar foi, em média, $11,16 \pm 6,6$ dias. **Discussão:** Estudos apontam que 30% a 50% dos pacientes hospitalizados possuem algum grau de comprometimento nutricional, variando de acordo com os métodos utilizados para essa classificação. Os achados desta pesquisa corroboram com os dados encontrados na literatura. A desnutrição no paciente cirúrgico pode favorecer a ocorrência de complicações afetando, negativamente, a evolução do pós-operatório. A antropometria é uma ferramenta importante no auxílio da avaliação do estado nutricional, possibilitando a identificação de pacientes que apresentam maiores chances de desenvolver complicações. **Conclusão:** Uma parcela considerável foi classificada com algum grau de desnutrição, embora a maior parte dos pacientes apresentasse diagnóstico nutricional de eutrofia, segundo o IMC. O diagnóstico nutricional tem uma importância imprescindível na avaliação do paciente cirúrgico, e consequente intervenção, visando melhor desfecho pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL; ANTROPOMETRIA; CIRURGIA;

RELAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE 25-HIDROXIVITAMINA D EM PACIENTES COM FRATURA DE FÊMUR E COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

CORDEIRO ARRUDA, M. V.¹; PEDROZO, B. V.¹; FONSECA GUIMARÃES, S. P.¹; BACH, J. J.¹; MENDONÇA, L.¹; FERNANDES, M. C.¹; CRUZ, M. R. R.¹; CORRADI PERINI, C.¹

¹ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Introdução: Sabe-se que a deficiência de vitamina D interfere não apenas no estado nutricional relacionado a micronutrientes, mas também em diversas funções vitais do organismo, como metabolismo ósseo e resposta imunológica. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é determinar a relação entre os níveis séricos de 25(OH)D com complicações pós-operatórias. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional

e descritivo dentro de análise de prontuário eletrônico e exames laboratoriais e aprovado pelo comitê científico institucional do hospital no qual foi desenhado – citar o número da aprovação. **Resultados:** Na admissão do paciente ao serviço de nutrição clínica, foi observado no mesmo a presença de hipovitaminose D severa ($<4,4$ ng/mL), hipoalbuminemia (1,8 g/dL), hipocalcemia (7,4mg/dL), e linfopenia (592 /mm³). Após dez dias de suplementação com 25.000UI/dia de colecalciferol os níveis séricos de 25(OH)D atingiram nível satisfatório (62,6 ng/mL), com melhora da linfopenia (2.108 /mm³), entretanto sem alteração nos níveis séricos de albumina (1,7g/dL) e cálcio sérico (7,5mg/dL). **Discussão:** Observou-se que a curto prazo suplementação de 25-hidroxitamina-D otimizou os níveis séricos de vitamina D e mostrou-se eficaz em melhorar a linfopenia possivelmente melhorando a resposta imunológica em pacientes que apresentam infecções vigentes de difícil manejo, principalmente aqueles que tiveram motivos de internamento já descritos na literatura que possam indicar uma hipovitaminose que impacte o quadro clínico. **Conclusão:** Se faz necessário mais estudos acerca do assunto e sobre a relação das demais deficiências com os níveis séricos com o estado nutricional, sugere-se que nos próximos estudos inclua-se a solicitação de 1,25-hidroxitamina-D e PTH para diagnóstico complementar.

PALAVRAS-CHAVES: VITAMINA D; FRATURA DE FÊMUR; COMPLICAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

TEMPO DE JEJUM PRESCRITO VERSUS PRATICADO NO PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES CIRÚRGICOS ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SANTA CATARINA

BESSEGA, JT.¹; HERMES, DS²; PESSINI, J³; SATO, PHR⁴; MELLO, ALP⁵

¹NUTRICIONISTA RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CUIDADOS INTENSIVOS DO HRSJ-HMG; ²NUTRICIONISTA, CHEFE DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA E COORDENADORA DA ÁREA DE NUTRIÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CUIDADOS INTENSIVOS DO HRSJ-HMG; ^{3,4}NUTRICIONISTA PRECEPTORA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CUIDADOS INTENSIVOS HRSJ-HMG; ⁵CIRURGIÃO GERAL E DO APARELHO DIGESTIVO DO HRSJ-HMG.

Introdução: Os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentam uma resposta inflamatória e metabólica idêntica ao trauma e quando associada ao jejum perioperatório prolongado pode ocasionar prejuízos ao estado nutricional. Contudo, mesmo com os protocolos atuais recomendando a abreviação do jejum, na maioria dos hospitais brasileiros ainda é praticado o jejum pré-operatório convencional. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar o tempo de jejum

perioperatório prescrito versus praticado em pacientes oncológicos candidatos a cirurgias eletivas em um hospital público de São José, Santa Catarina. **Método:** Estudo de coorte, prospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com pacientes com suspeita ou diagnóstico de câncer submetidos a cirurgias eletivas. O risco nutricional foi classificado através das ferramentas de triagem nutricional, Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002), para adultos e Mini Avaliação Nutricional (MAN) para idosos. O tempo de jejum pré-operatório prescrito foi considerado o jejum convencional, variando entre 8 e 12 horas. O jejum pré-operatório praticado foi considerado o tempo entre a última refeição e o horário da indução anestésica. O jejum pós-operatório foi considerado o período entre o término do procedimento cirúrgico e o reinício da dieta. **Resultados:** A amostra foi composta de 24 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino, com média de idade de $57,95 \pm 13,4$ anos. A maioria dos pacientes encontravam-se em risco nutricional no momento da internação e o tempo de jejum pré-operatório praticado encontrado foi superior ao prescrito, sendo ainda maior em pacientes com risco nutricional. O tempo de jejum pós-operatório encontrado ficou dentro do recomendado pelos protocolos multimodais, sendo que a grande maioria dos pacientes iniciou a dieta nas primeiras 24 horas após o procedimento. **Conclusão:** Na população estudada verificou-se que o tempo de jejum praticado foi superior ao prescrito. Sabendo-se da elevada prevalência de risco nutricional em pacientes oncológicos e que pacientes desnutridos apresentam maior risco de complicações pós-operatórias, sugere-se a elaboração e implementação de um protocolo de abreviação do jejum perioperatório, em conjunto com a equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVES: ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO. CIRURGIA ONCOLÓGICA. JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO. PROTOCOLOS CLÍNICOS. REALIMENTAÇÃO PRECOCE. COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS. PROJETO ACERTO.

TEMPO MÉDIO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIAS

FERRAZ, ECM¹; REZIO, MAR¹; ARAUJO, SSP; GONÇALVES, RC¹

¹MEMBRO DA EMTN DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA

Resumo: O jejum pré-operatório tem como objetivo garantir o esvaziamento gástrico e evitar a broncoaspiração no momento da indução anestésica. Porém o período de jejum prolongado potencializa uma resposta endócrina e metabólica ao trauma cirúrgico, levando a utilização das reservas orgânicas de proteína e gordura para gliconeogênese, depleção muscular, risco de hipoglicemia, piora da resposta inflamatória, além da sensação de fome e sede antes da cirurgia e de náuseas e

êemese no pós-operatório. O objetivo deste estudo é descrever o tempo de jejum de pacientes incluídos no Protocolo de Abreviação de Jejum, controlado por indicador institucional. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado de outubro de 2021 a março de 2022, com pacientes de um hospital de urgências da cidade de Goiânia, Goiás. Foram excluídos pacientes admitidos no Pronto Socorro ou em Terapia Nutricional Parenteral (TNP) exclusiva ou que estavam em dieta zero antes do agendamento cirúrgico. O hospital possui 528 leitos e no período do estudo foram abertos 3102 protocolos de jejum. Os pacientes abreviados receberam preparação líquida com maltodextrina na diluição de 12,5% em 200 ml de água, em até 3 horas antes da cirurgia. O tempo médio de jejum pré-operatório foi de 7 horas e 59 min, atingindo a meta de 8 horas prevista em protocolo. Ao analisar os dados separadamente observa-se que o tempo médio de jejum pré-operatório de pacientes abreviados foi de 5 horas e 05 minutos e o tempo médio de jejum pré-operatório de pacientes que não receberam o abreviador de jejum foi de 10 horas e 53 minutos. Observa-se redução importante de 5 horas e 48 minutos de jejum em pacientes que consumiram o abreviador antes da cirurgia e foram beneficiados com a indicação e prescrição da preparação. A definição de um protocolo institucional de abreviação do jejum pré-operatório, criação de indicadores e análise crítica, adoção de medidas multidisciplinares, podem trazer benefícios para os pacientes hospitalizados, tornando-se relevante o estabelecimento de procedimentos para redução do tempo de jejum, bem como a garantia do cuidado integral e bem-estar do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: PROTOCOLO DE JEJUM, ABREVIADOR DE JEJUM, TEMPO DE JEJUM, PRÉ-OPERATÓRIO.

ANÁLISE DA INGESTÃO ENERGÉTICO-PROTEICA DE IDOSOS HOSPITALIZADOS EM INSTITUIÇÕES PORTUGUESAS

DENISE GLÓRIA SILVA DE PAULA DA COSTA

FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA, LISBOA - PORTUGAL

Introdução: A hospitalização pode representar um evento de elevado estresse e pode acarretar consequências negativas acrescidas ao idoso como comprometimento cognitivo, declínio funcional devido à ingestão energética e proteica reduzida, repouso prolongado, humor deprimido e isolamento social. **Objetivo:** Os idosos são a faixa etária com maior risco de apresentarem um aporte proteico inadequado e de desenvolver carências nutricionais devido aos processos fisiológicos decorrentes do envelhecimento. Nesse contexto, o estudo teve como objetivo principal avaliar a adequação energética e proteica de idosos hospitalizados. **Metodologia:** Caracteriza-se como um estudo observacional, retrospectivo e

analítico, numa população idosa (≥ 65 anos), acompanhados pela equipa de Nutrição e Dietética após o internamento em unidades hospitalares portuguesas. A coleção de dados foi durante o período de outubro de 2018 a junho de 2019, obtidos em uma única intervenção. Realizou-se a aplicação do questionário alimentar (recall 24 horas) para obter dados acerca da ingestão energética e proteica até 72 horas após a admissão. Para o presente estudo, as informações dos idosos foram recolhidas numa base de dados onde estavam coligidos de forma anonimizada. Foram respeitados o Código de Nuremberga e a Declaração de Helsínquia. As informações do consumo energético e proteico foi comparado com o recomendado pela ESPEN sendo para o consumo protéico no mínimo 1,0 g/kg/dia e a ingestão energética no mínimo 30kcal/kg/dia. **Resultados:** Avaliaram-se 94 idosos hospitalizados com idade média 77 ± 6 anos sendo mais da metade (58%) do sexo feminino. Na análise do consumo diário energético e proteico dos idosos, verificou-se que a média do consumo de energia diária nos indivíduos foi de 1.201 ± 503 kcal (18 ± 8 kcal/kg/d), e a média diária de consumo proteico foi de 54 ± 23 g ($0,84 \pm 0,36$ kg/kg/d). Ao se correlacionar as adequações energética e proteica, verificou-se que nenhum idoso que tinha ingestão proteica reduzida tinha ingestão energética adequada. Ademais, da amostra total de idosos, 75% dos que tinham ingestão energética reduzida, também tinham ingestão proteica reduzida. Además, 74% dos idosos tinham ambas ingestão proteica reduzida e ingestão energética reduzida simultaneamente - coeficiente de Pearson = 0,395, respetivamente, sendo o resultado estatisticamente significativo, $p < 0,001$. * Percentual do total de indivíduos de cada instituição. N: número de indivíduos. Ingestão energética: Reduzida (< 30 kcal/kg/dia); Adequada (≥ 30 kcal/kg/dia). Ingestão proteica: Reduzida (< 1 g/kg/dia); Adequada (≥ 1 g/kg/dia). **Conclusão:** Este estudo permite analisar a prevalência do comprometimento do estado nutricional e da ingestão de energia e proteínas que muitas vezes está associado à vulnerabilidade dos idosos para os problemas nutricionais, no intuito de aumentar o cuidado no âmbito da assistência hospitalar. Evidencia, ainda, a necessidade de uma atenção nutricional personalizada nos cuidados em saúde, através de um acompanhamento nutricional por um profissional especializado em alimentação e nutrição no idoso.

PALAVRAS-CHAVE: DESNUTRIÇÃO, IDOSOS, ESTADO NUTRICIONAL, INGESTÃO ENERGÉTICA, INGESTÃO PROTEICA, ENVELHECIMENTO

AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM RISCO E PRESENÇA DE LESÃO POR PRESSÃO

PIOVACARI, SMF¹; SANTOS, GFG¹; MORAES, JR¹; COSTA, VS¹; NOGUEIRA, PB²

¹SERVIÇO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL; ²EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP BRASIL.

Introdução: A desnutrição hospitalar trata-se de um dos maiores problemas de saúde pública tanto em países subdesenvolvidos e em nações desenvolvidas. Varia de 20 a 50% em adultos hospitalizados sendo que no momento de admissão a prevalência pode chegar a até 60% em países latino-americanos. Pacientes desnutridos tem quatro vezes maior risco de desenvolver lesão por pressão, neste contexto, a nutrição é um componente fundamental no processo de cicatrização de feridas. A resposta metabólica ao trauma e a desnutrição podem impactar o desfecho clínico, com piora da morbidade. A lesão por pressão (LP) foi o terceiro tipo de evento adverso mais frequentemente notificado pelos núcleos de segurança do paciente dos serviços de saúde no ano de 2018. O objetivo deste estudo foi avaliar a adequação da prescrição dietética realizada pelo nutricionista clínico em relação à meta proteica em pacientes com risco e presença de LP, bem como indicação adequada da terapia nutricional enteral e oral. **Métodos:** Foram coletados retrospectivamente dados do prontuário eletrônico dos pacientes sendo identificados com risco de LP alto ou muito alto e com presença de LP por meio de oito auditorias entre outubro/18 e setembro/20. **Resultados:** A amostra foi composta por 857 pacientes, sendo 571 com risco de LP e 286 com presença de LP. Idade média de 76,8 anos e 45,3% do sexo feminino. A distribuição por faixa etária segundo a presença ou risco de LP foi homogênea. Com a evolução das auditorias observou-se evidências significativas de melhorias na prescrição dietética de proteínas pelos nutricionistas para os pacientes com risco e presença de LP, melhor alcance da meta calórica e proteica em pacientes com Terapia Nutricional Enteral (TNE) e prescrição de fórmula especializada para os pacientes com presença de LP **Discussão:** As auditorias para avaliação da prescrição dietética em pacientes hospitalizados com risco e presença de LP possibilitou uma melhoria da assistência e dos processos assistenciais que envolvem o cuidado ao paciente com risco e presença LP.

PALAVRAS-CHAVES: DESNUTRIÇÃO, LESÃO POR PRESSÃO, TERAPIA NUTRICIONAL, PROTEÍNA, PRESCRIÇÃO DIETÉTICA.

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES INTERNADOS COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS-SC, BRASIL

RADAVELLI, BL¹; BARBOSA, LAS¹; FAUSTO, LSL¹

¹HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS, RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO PACIENTE NEUROLÓGICO E NEUROCIRÚRGICO

Introdução: A deficiência de vitamina D tem alta prevalência e constitui um problema de saúde pública global, podendo acometer mais de 70% dos brasileiros. Evidências têm demonstrado que as doenças neurodegenerativas, neuroinflamatórias e neuropsiquiátricas estão relacionadas aos níveis séricos baixos de vitamina D, principalmente demonstrado na doença de Alzheimer (DA), doença de Parkinson (DP), esclerose múltipla (EM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Objetivo:** Realizar a primeira investigação de prevalência de deficiência de vitamina D em pacientes neurológicos internados em um hospital público de Florianópolis-SC. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal composto por pacientes internados com diagnóstico de DA, DP e/ou EM, no período de março a outubro de 2021. Foram coletados também dados sociodemográficos, motivo de internação e estado nutricional. A hipovitaminose D foi definida por nível sérico de 25(OH)D <30ng/ml. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes caracterizando um perfil prioritariamente feminino (65%), demenciadas (58%), idosas (74,3 ± 18,4 anos), com baixa escolaridade (85%), casadas (43%) e procedentes da própria capital e região metropolitana (80%). Em concordância com a literatura, a hipovitaminose D apresentou alta prevalência em todos os grupos, com médias de concentração sérica abaixo de 20ng/ml para DA (19,0±8,5ng/ml), DP (19,6±9,1ng/ml) e inferior a 30ng/ml para EM (21,6±7,6ng/ml). Valores <10ng/mL de vitamina D foram encontrados em 25% (n=10) dos pacientes. Em relação ao IMC, a menor média foi entre os idosos com Alzheimer (21,9 ± 5,1 kg/m²). Observou-se que 84% (n=27) dos pacientes apresentaram risco nutricional (NRS 2002) e 43% cursaram com TNE (SNE ou GTT) durante a internação. **Discussão:** É sabido que a vitamina D exerce papel no desenvolvimento da função cerebral e cognitiva e, portanto, sua deficiência tem sido relacionada ao desenvolvimento da demência e seus subtipos incluindo DA. Dessa forma, estudos populacionais indicaram que a baixa ingestão dietética de vitamina D e menor exposição à luz solar foram associados a um maior risco de deficiência. **Conclusão:** A deficiência de vitamina D foi observada em 90% dos pacientes avaliados e tiveram relação positiva com maior risco nutricional (NRS 2002), menor IMC e maior tempo de internação (12,1±8,3 dias) e foram superiores nos pacientes com dieta VO.

PALAVRAS-CHAVES: DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D; DOENÇA DE PARKINSON; DOENÇA DE ALZHEIMER; ESCLEROSE MÚLTIPLA.

PERFIL NUTRICIONAL E DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERVIÇO PRIVADO NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

SILVA, DL.¹; MONTEIRO, BLS.¹; CAVALCANTE, IT.¹; ARAÚJO, AM.¹; SILVA, BCV.¹; SILVA, MM.¹; REGO, LL.¹; QUINTILIANO, KMS.^{1,2}

¹MEDICINA PREVENTIVA - UNIMED MACEIÓ; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira e consequente presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), faz-se necessário conhecer o perfil nutricional e de saúde e aumentar o cuidado preventivo na atenção primária, também em serviços privados. **Objetivo:** Traçar o perfil nutricional e de saúde de idosos atendidos em um serviço de atenção primária à saúde (APS) em um serviço privado em Maceió-AL. **Método:** Idosos que ingressaram em julho/2022 para o serviço de APS, encaminhados para acompanhamento nutricional. O diagnóstico clínico foi coletado em prontuário e o grau de fragilidade coletado através do questionário IVCF-20®. Foram realizadas medidas de peso, altura, cálculo de IMC e verificação de circunferência da panturrilha (CP), utilizando como risco nutricional o ponto de corte < 31,0 cm. Para compilação de dados foi usado o software Excel® 2010. **Resultados:** Foram avaliados 39 idosos com idade média de 70,1 anos, onde 89,7% eram do sexo feminino e 10,2% do sexo masculino. Sobre o grau de fragilidade, 41,02% eram robustos, 41,02% risco de fragilização, 15,4% frágeis e 2,6% não apresentavam classificação. No tocante a DCNTs, 97,4% apresentaram pelo menos uma entre as doenças consideradas: diabetes, hipertensão e cardiopatias. Em relação ao IMC, 7,7% apresentaram baixo peso, 28,6% eutrofia, 61,5% excesso de peso e 5,1% não possuíram todos os dados para essa modalidade de avaliação. Em relação à CP apenas 2,6% apresentaram risco nutricional. **Discussão:** Observado elevada prevalência de excesso de peso entre os participantes concomitante à presença de DCNTs corroborando com dados da literatura que demonstram a necessidade de intervenção cada vez mais cedo em relação ao cuidado nutricional preventivo. Outro aspecto interessante é o fato relacionado à saúde do homem, observando pequena participação dos mesmos em consultas preventivas ambulatoriais. Apesar de aparecer em percentual menor, vale destacar a distribuição de idosos com baixo peso, sendo esse outro fator a ser considerado, visto os riscos aos quais o indivíduo se submete com tal condição nutricional (risco aumentado de infecções, risco de quedas, sarcopenia, entre outros). No que tange à fragilidade, observado que apesar da média de idade, a maior parte deles tem poucas limitações relacionadas às suas atividades de vida diárias e instrumentais, sendo assim importante melhorar o perfil nutricional e consequente controle metabólico, contribuindo para manutenção de sua qualidade de vida e evitando declínio funcional. **Conclusão:** A intervenção da nutrição a nível primário mostra-se essencial para melhoria do estado nutricional e de saúde dos idosos, reduzindo a incidência e melhorando o controle das DCNTs, assim como ajudando a reduzir o percentual de indivíduos que apresentam declínio funcional, que pode levar a piora da qualidade de vida além de aumento de custos para operadoras de saúde.

PALAVRAS-CHAVES: ANTROPOMETRIA, IDOSOS, DOENÇAS CRÔNICAS, ESTADO NUTRICIONAL, FRAGILIDADE

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE, DO RISCO NUTRICIONAL E DA DESNUTRIÇÃO EM IDOSOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

FORTES, RC^{1,2}, MARQUES, MP¹

¹ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, SES-DF; ²UNIVERSIDADE PAULISTA, CAMPUS BRASÍLIA

Objetivo: investigar a prevalência de síndrome da fragilidade, risco nutricional e desnutrição em idosos assistidos em um hospital público do Distrito Federal. **Métodos:** estudo transversal descritivo realizado na clínica médica de um hospital público do Distrito Federal entre abril e setembro de 2015. Amostra composta por idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, com condições para compreender e responder à entrevista. Foram excluídos idosos com problemas cognitivos e/ou distúrbios mentais graves, sem deambular, com sequelas de acidente vascular encefálico e perda localizada de força. Foi realizada entrevista e acesso aos prontuários eletrônicos para coleta de dados pessoais, perfil social e internação. A síndrome da fragilidade foi avaliada por meio da classificação proposta por Fried et al. e o estado nutricional por meio da Mini Avaliação Nutricional (MAN). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde sob CAAE número 36148014.0.0000.5553. **Resultados e Discussão:** a amostra foi composta por 80 (100%) idosos, sendo 40 (50%) de ambos os sexos. Observou-se uma prevalência de 57,5% (n=46) de síndrome da fragilidade; seguida de 23,8% (n=19) de idosos pré-frágeis. As doenças mais prevalentes nos idosos com a síndrome da fragilidade foram hipertensão arterial sistêmica (69,6%), diabetes mellitus (41,3%), câncer (30,4%), doença cardiovascular (23,9%), insuficiência renal (19,6%), doença hepática (17,4%), doença reumática (10,9%), doença pulmonar (8,7%), doença neurológica (4,3%), gastrite ou úlcera (4,3%) e doença de chagas (2,2%). Os principais motivos da internação dos idosos fragilizados foram: câncer (21,7%), pneumonia (19,6%), diabetes mellitus (10,9%) e insuficiência renal (10,9%). A prevalência de risco nutricional e de desnutrição na amostra avaliada pela MAN foi de 43,8% (n=35) e 16,3% (n=13), respectivamente. A prevalência de risco nutricional agrupada com a desnutrição nos idosos frágeis foi de 69,6% (n=32) e nos idosos sem a síndrome da fragilidade igual a 47,1% (n=16). A literatura revela que a prevalência da síndrome da fragilidade é maior em estudos brasileiros do que os realizados em vários outros países. Da mesma forma, a prevalência de risco nutricional ou desnutrição em idosos frágeis, no presente estudo, foi alarmante e acima da maioria dos estudos consultados. O idoso frágil deve ser considerado o alvo prioritário de políticas públicas de saúde, uma vez que a prevalência desta condição é alta e este idoso necessita

de cuidados de saúde, serviços comunitários de suporte e cuidados em longo prazo. **Conclusão:** os resultados apontam elevada prevalência de fragilidade e risco nutricional e/ou desnutrição em idosos internados em um hospital público do Distrito Federal, o que evidencia a importância da associação de medidas de avaliação nutricional com a síndrome da fragilidade para melhorar a assistência à saúde do idoso na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: IDOSO FRAGILIZADO; ESTADO NUTRICIONAL, ENVELHECIMENTO.

PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

SOUZA, TKM¹; BRITO, AEGC¹; COSTA, DS¹; SILVA, AAM¹; CAVALCANTE, TCF¹; MONTEIRO, HMC²

¹UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - CAMPUS PETROLINA; ² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO

Introdução: A sarcopenia é um distúrbio progressivo que afeta os músculos esqueléticos de forma global, gerando diminuição da massa e força muscular associada ao avanço da idade. Essa condição clínica compreende também a redução no desempenho muscular e está diretamente relacionada com o aumento de desfechos clínicos negativos como quedas, fraturas, redução da capacidade funcional e da morbimortalidade. Nesse sentido, diversos estudos mostram que a atividade física é uma estratégia capaz de prevenir a sarcopenia e, independente do tipo ou modalidade escolhida, traz benefícios para aqueles idosos já sarcopênicos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de sarcopenia na população idosa do município de Floresta – PE, comparando a prevalência entre os idosos praticantes e não praticantes de atividade física. **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado com idosos residentes na zona urbana da cidade de Floresta - PE. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2021, respeitando todos os protocolos de prevenção à Covid-19. A amostra foi de conveniência, onde foram avaliados todos os indivíduos com mais de 60 anos de idade, de ambos os sexos, praticantes e não praticantes de atividade física que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram coletadas variáveis socioeconômicas e de hábito de vida: sexo, idade, escolaridade, renda familiar e prática de atividade física. Para avaliação da sarcopenia, utilizou-se a medição da circunferência da panturrilha (CP) e teste de força de preensão palmar (FPP), adotando-se os critérios sugeridos pelo EWGSOP2 (2018) para verificar qualidade e quantidade muscular, a força e desempenho físico no indivíduo. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 16 idosos, com idade média de $68,5 \pm 5,4$ anos, sendo 62,5% (n = 10) deles do sexo feminino. Quanto

à condição socioeconômica e prática de atividade física, viu-se que a maioria deles possui renda familiar maior que 2 salários mínimos (56,2%, n = 09) e que somente 3 idosos são analfabetos (18,7%). No entanto, 81,2% são sedentários (n = 13). Na avaliação da FPP, apenas um idoso apresentava força muscular reduzida. Em relação à CP, todos os idosos apresentaram massa muscular preservada, obtendo-se o valor médio de $37,3 \pm 3,4$ cm. No presente estudo, a sarcopenia não foi identificada entre os idosos ativos e sedentários. Tal resultado encontrado pode ser justificado pelo tamanho reduzido da amostra obtida que, possivelmente, não representa com fidedignidade o real quadro de sarcopenia da população idosa do município de Floresta. **Conclusão:** Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de outros estudos com essa população, para que seja possível identificar e traçar ações preventivas para a mesma, visando prevenir os impactos de caráter pessoal, social e econômico que a sarcopenia pode acarretar, contribuindo assim para um envelhecimento ativo e com qualidade de vida

PALAVRAS-CHAVES: IDOSOS, SARCOPENIA, ATIVIDADE FÍSICA.

SARCOPENIA E CONSUMO ALIMENTAR EM IDOSOS

SOUZA, TKM.¹; COSTA, DS; BRITO¹; AEGC; SILVA, AAM¹; CALCANTE, TCF¹; MONTEIRO, HMC²

¹UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - CAMPUS PETROLINA; ² UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - LAGARTO

Introdução: O envelhecimento impõe modificações na composição corporal e no consumo alimentar. O aumento da massa de gordura corporal e diminuição da massa magra, a perda de massa muscular esquelética é denominada de sarcopenia. Além disso, há uma redução na alimentação habitual, o que pode resultar em uma ingestão inadequada de micro e macronutrientes. **Objetivo:** Verificar a prevalência de sarcopenia e consumo alimentar de idosos. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado nas cidades de Floresta – PE e Juazeiro-BA. A coleta dos dados foi realizada entre os meses agosto de 2021 a janeiro de 2022, obedecendo todos os protocolos de prevenção a COVID. O estudo avaliou uma amostra de idosos de ambos os sexos, acima de 60 anos, praticantes e não praticantes de atividade física. O consumo alimentar foi avaliado através de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), adaptado do Ministério da Saúde, mediante marcadores do consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e do teste de alimentação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Para avaliar a presença de sarcopenia foi aplicado o questionário SARC-F + CC - adaptado para o português. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 24 idosos, sendo 62,5% (n = 15) do sexo feminino e 37,5% (n = 9) do sexo masculino, com idade

média de $67,8 \pm 5,2$ anos. De acordo com os critérios de EWGSOP2, 91,6% dos idosos apresentaram o diagnóstico de não sarcopênicos e 8,3% demonstraram um quadro de provável sarcopenia. **Quanto à frequência de consumo habitual dos grupos alimentares** ao comparar com as quantidades de porções diárias preconizadas pelo Ministério da Saúde, viu-se que apenas 29,1% dos idosos consomem a quantidade recomendada de frutas. O consumo de legumes e verduras também se revelou abaixo do recomendado para 100% da amostra estudada. Além disso, apenas 12,5% indivíduos relataram consumir a quantidade sugerida de cereais, tubérculos e raízes, nenhum indivíduo apresentou consumo adequado de carnes e ovos e apenas 4,1% consomem as três porções recomendadas de leite e derivados. A maioria dos idosos relatou não consumir alimentos do grupo de óleos e gorduras. O consumo de açúcares também se apresentou adequado para maior parte dos indivíduos. Apesar do número reduzido de idosos com provável sarcopenia, a prática de atividade física reflete um achado negativo nos idosos dessa pesquisa, cerca de 66,6% não praticam atividade física regularmente. Sabe-se que o equilíbrio e a força diminuem ao decorrer dos anos, em razão da combinação de doenças crônicas, inatividade e envelhecimento fisiológico, diante disso, o exercício físico tem sido considerado uma estratégia relevante no desenvolvimento da sarcopenia. **Conclusão:** A alimentação é primordial no retardo da sarcopenia, tornando-se fator essencial para um envelhecimento bem-sucedido e o estado nutricional adequado. É necessário o estabelecimento de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida dessa população.

PALAVRAS-CHAVE: SARCOPENIA, CONSUMO ALIMENTAR, ENVELHECIMENTO, QUALIDADE DE VIDA.

SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO ORAL NA FRAGILIDADE

COSTA, MCRA¹; SILVA, GD²; SALVIANO, FN³; FRAGOSO, ACL¹; DUARTE, SN; LIMA, ER; SILVA, MCC; DANTAS, CA.

¹PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO - PERFIL HOSPITALAR/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ; ²DOCTORANDA EM BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR APLICADA - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; ³HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO;

Introdução: A Síndrome da Fragilidade (SF) tem origem neuroendócrina e multifatorial, é caracterizada por redução de massa muscular e declínio funcional nos idosos. A diminuição da ingestão alimentar de forma prolongada associada a uma reintrodução calórica exacerbada nestes pacientes pode levar a uma série de alterações metabólicas e eletrolíticas denominada Síndrome de Realimentação (SR) que pode comprometer o estado nutricional dos idosos. **Objetivo:** Relatar a evolução clínico-nutricional de uma paciente geriátrica frágil com alto

risco de SR. Método: Estudo prospectivo (março a maio de 2022) da história de clínica e nutricional de uma idosa frágil, 76 anos, com síndrome demencial, internada em um Hospital Universitário em Recife/PE. Para diagnóstico nutricional foi aplicada Mini Avaliação Nutricional (MAN), utilizando a estimativa de peso e altura por Chumlea et al, 1988, como também os exames laboratoriais e clínicos. Para avaliar a funcionalidade e fragilidade foi adotado a Escala de Performance Paliativa (PPS) e Fenótipo da Fragilidade por Fried et al., 2001. Para detecção e tratamento da SR foi utilizado o protocolo institucional ASPEN, 2020. **Resultados:** Paciente com redução severa da ingestão alimentar, sendo considerada frágil em decorrência da perda de peso, redução da marcha, diminuição da força, redução de suas atividades e fadiga relatada. Observando a redução da funcionalidade, com alteração de um PPS prévio de 70% para 40% durante o internamento, IMC 13,9Kg/m², depleção de massa muscular grave através da CB e CP, com diagnóstico nutricional de magreza. Ao iniciar a Terapia Nutricional Oral (TNO), dieta pastosa e líquidos espessados com suplementação, observou-se diminuição abrupta dos eletrólitos, caracterizando a SR, associado com fatores de risco: Baixo IMC e baixa ingestão alimentar. Foi administrado tiamina, sulfato de magnésio, fosfato de sódio e multivitamínico endovenoso, com ajuste da TNO utilizando a suplementação fracionada em pequeno volume. Em decorrência do tratamento utilizado houve manutenção do peso corporal, melhora da aceitação alimentar, controle clínico e laboratorial do quadro de SR. Os resultados clínicos satisfatórios culminaram em alta hospitalar. **Discussão:** Embora não seja comum observar SR em pacientes não críticos, a SF pode ser um fator desencadeante da SR com perda involuntária de peso, fraqueza, fadiga, juntamente com a redução do declínio funcional e menor ingestão alimentar. Pacientes frágeis senis são propensos a apresentar depleção do estado nutricional, pela própria condição da senilidade. Portanto, a importância da identificação dos critérios de risco é essencial para o início da dieta com ajuste adequado, progredindo conforme resposta clínica. **Conclusão:** O tratamento dietoterápico foi imprescindível para a adequação do estado clínico-nutricional, minimizando os fatores que exacerbaram a relação entre SF e SR. Logo, é necessário cautela na condução da reintrodução alimentar nestes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DA FRAGILIDADE; GERIATRIA; SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO; IDOSO FRAGILIZADO.

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL: UMA ESTRATÉGIA NO TRATAMENTO DE PACIENTES IDOSOS COM SÍNDROME DE FOURNIER.

SOUSA M¹, FLOSI II².

HOSPITAL NOVO ATIBAIA, ATIBAIA - SP - BRASIL

Introdução: Os pacientes idosos são associados ao risco de desnutrição, estes pacientes também apresentam disgeusia e redução da palatabilidade, fazendo com que o processo de cicatrização seja retardado, portanto, para estes, se faz necessário a suplementação nutricional oral. **Objetivo:** Apresentar a experiência da assistência nutricional prestada em nossa Instituição, avaliando o impacto do suplemento nutricional oral no processo de cicatrização da lesão apresentada. **Método:** A paciente, classificada com desnutrição moderada, com base na Avaliação Subjetiva Global (ASG), recebeu 1x/dia o suplemento nutricional oral especializado para cicatrização por 64 dias, associado a dieta hipercalórica e hiperproteica. Sendo a oferta do suplemento monitorada diariamente, exceto aos domingos. O acompanhamento da lesão se deu por registros fotográficos. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 90 anos, com histórico clínico de DM, HAS, Dislipidemia, Hipotireoidismo e Neoplasia de mama; apresentando boa adesão ao tratamento proposto com suplemento nutricional oral especializado para cicatrização, resultando em uma diferença significativa na redução da lesão, conforme registros fotográficos do início do tratamento X semana de sua alta hospitalar. **Conclusão:** O diagnóstico precoce associado às medidas de suporte nutricional adequada, como a terapia nutricional oral (suplemento nutricional oral) e as condutas dietoterápicas individuais, são aliadas no processo de contenção do desenvolvimento da síndrome de fournier e na intensificação da cicatrização da lesão instalada.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL ORAL, CICATRIZAÇÃO, SÍNDROME DE FOURNIER, PACIENTE IDOSO.

TEMPO DE DIAGNÓSTICO E RESILIÊNCIA DE IDOSOS COM DIABETES

MORAIS, CN¹; CRONEMBERGER, IF²; BORBA, AKOT²; ALVES, YC²; LUCENA, TM²; MARQUES, APO²;

1 HOSPITAL GETÚLIO VARGAS 2 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO;

Resumo: Os idosos enfrentam diariamente as adversidades impostas pelo Diabetes Mellitus (DM), contudo, percebe-se que alguns apresentam uma capacidade de superação, o que pode estar associado a resiliência, a qual pode agir como fator de proteção em relação às desordens psicológicas. O estudo teve como objetivo avaliar a resiliência de idosos com diabetes com base nos anos de diagnóstico da doença. Trata-se de um estudo com abordagem observacional, transversal, quantitativa, realizado no Ambulatório de Endocrinologia de um hospital público, na cidade do Recife-PE, no período de janeiro a fevereiro de 2022. Foram incluídos todos os idosos que não possuíam comprometimento cognitivo, totalizando 98 participantes. O tempo de diagnóstico foi mensurado através

de anos completos e os participantes foram divididos em duas categorias: menor que 16 anos de diagnóstico e maior ou igual a 16 anos. Para avaliar a resiliência, foi aplicada a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (RISC-Br), instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo likert, as pontuações totais podem variar entre zero a 100 pontos e valores próximos a 100 indicam melhor resiliência. Os dados foram analisados por estatística descritiva. A maioria dos participantes, eram do sexo feminino (71,4%), com a média de idade de 67,7 anos ($\pm 5,7$). A média de resiliência foi de 77,8 ($\pm 15,3$). As mulheres apresentaram maior pontuação de resiliência (78,3 ± 16). A média de anos de diagnóstico foi de 16,5 anos (± 9). Os homens possuíam maior tempo de diagnóstico (17,9 anos $\pm 17,9$). Os idosos com menos de 16 anos de diagnóstico tiveram uma média de resiliência de 76,8 ($\pm 15,5$). Já aqueles com tempo de diagnóstico ≥ 16 anos tiveram uma maior pontuação de resiliência (78,8 $\pm 15,1$). Pode-se justificar estes achados porque a possibilidade de ocorrência de eventos negativos, como as complicações advindas do DM, permitem uma reorganização da vida e vontade de seguir em frente. Observa-se que a maioria das pessoas entrevistadas apresenta diabetes há vários anos, com a ocorrência de modificação em suas vidas, tanto em relação ao cotidiano quanto nas questões emocionais. E aquelas com maior tempo de diagnóstico apresentaram também maior pontuação de resiliência.

PALAVRAS-CHAVES: DIABETES MELLITUS; RESILIÊNCIA PSICOLÓGICA; TEMPO DE DIAGNÓSTICO

ASPECTOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

FERRAZ, LF.¹; CAMPOS, ACF²

¹NUTRICIONISTA CLÍNICA DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO;
²DIRETORA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA DO HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO

Introdução: A cirurgia bariátrica e metabólica, além de combater a obesidade, que é uma doença, também ajuda a controlar ou até mesmo curar muitas patologias causadas ou agravadas por essa situação, dentre elas, a diabetes tipo II, hipertensão arterial, apneia do sono, dislipidemia, doença coronária e osteoartrites. Portanto, realizando esse procedimento, o paciente, além de aumentar sua expectativa de vida, também ganha qualidade de em seu viver. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e nutricional de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica em um hospital da rede SUS em Santos –SP. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, cujos dados foram obtidos dos prontuários de pacientes atendidos no período

de agosto/2021 a maio/2022. Foram tabuladas as seguintes variáveis de interesse para análise: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), tratamentos prévios ao combate da obesidade, comorbidades, prática de atividade física e grau de comprometimento com todo o tratamento ali proposto.

Resultados e Discussão: A amostra foi composta por 130 pacientes da faixa etária entre 22 a 67 anos, da qual 81,5% era do gênero feminino e o restante (18,5%) do masculino. Quanto aos tratamentos prévios, 95% dos pacientes relataram terem realizado dietoterapia com profissional nutricionista, atividade física regular e consumo de medicação visando a perda de peso. Desses, 82% alegaram não obterem sucesso por falta de adesão, 15% relacionaram a problemas de ansiedade e/ou depressão e 3% devido à pandemia. 80% dos analisados possuem comorbidades associadas à obesidade, sendo as mais citadas hipertensão arterial, diabetes tipo II, dislipidemias, hérnia de disco e artrose. Quanto à prática atual de exercícios físicos, 83% do grupo encontra-se sedentário. Em relação ao perfil nutricional, a média de IMC foi de 48,7 kg/m², variando de 33,6 a 99,1 kg/m². Ao final da consulta, foi solicitada uma nota de 0 a 10, simbolizando o grau de adesão a tudo que estava sendo proposto quanto às mudanças de estilo de vida, 36% afirmou grau máximo de comprometimento (nota 10), 53% deram notas de 8 a 9 e 11% notas igual ou menores a 7. Diversos estudos apontam resultados satisfatórios com a cirurgia bariátrica, principalmente na redução drástica das comorbidades associadas, auxiliando os indivíduos a recuperarem seu status de saúde.

Conclusão: A cirurgia bariátrica e metabólica é um dos tratamentos mais eficazes contra a obesidade e outras doenças. Porém, requer cuidados e mudanças de estilo de vida, que incluem alimentação saudável, suplementação nutricional e a prática diária de atividades físicas.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO; OBESIDADE; CIRURGIA BARIÁTRICA; QUALIDADE DE VIDA

ALTERAÇÃO DE FRÊNULO LINGUAL NA APLICAÇÃO DO TESTE DA LINGUINHA

ARRUGUETI, RVV.¹; PEREIRA, JT¹; HENZ, AC¹

¹AESC-HOSPITAL MÃE DE DEUS

Introdução: O aleitamento materno (AM) é indicado como primeira opção para todo recém-nascido que tiver condições de alimentação via oral, por possuir inúmeros benefícios já descritos na literatura. No AM a função de sucção do recém-nascido depende de um adequado funcionamento da língua, incluindo o frênulo lingual (FL). Em recém-nascidos a amamentação está diretamente relacionada com as funções de sucção e deglutição. Em ambas, a participação da língua é fundamental, sendo que qualquer restrição a

livre movimentação da língua pode comprometer a amamentação, o que pode, por exemplo, levar ao desmame precoce. A avaliação do FL é realizada nas primeiras 48h na maternidade, através da avaliação anatomofuncional, sendo possível identificar os casos mais graves e indicar a frenotomia o mais precoce possível. No Brasil, esta condição tem recebido atenção especial desde que uma lei (Lei nº 13.002/2014) tornou obrigatório um protocolo de avaliação da língua dos bebês em todas as maternidades do país, levando em consideração as características anatômicas do FL e a qualidade da amamentação até ali estabelecida. **Objetivos:** Quantificar FL alterados a partir do Protocolo de Martinelli 2015, Teste da Linguinha (TL) e mensurar quais destes apresentaram dificuldades iniciais na amamentação. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e quantitativo. Foram analisados dados de 138 prontuários eletrônicos de pacientes recém-nascidos em uma maternidade privada de Porto Alegre RS, submetidos ao TL durante a internação, no mês de abril de 2022. Os dados coletados foram o resultado e escore do teste e o registro de dificuldade na amamentação. **Resultados:** Na quantificação do FL dos 138 bebês, constatou-se que 21 bebês apresentaram alteração de FL, equivalente a uma prevalência de 15,21%. Destes, 4 realizaram a frenotomia. No registro de dificuldade de amamentação, dos 21 bebês que apresentavam alteração do FL, 10 deles (48%) demonstraram dificuldade durante a alimentação em seio materno. **Discussão:** O AM é preconizado devido seus benefícios imunológicos, nutricionais e emocionais e para que se estabeleça é necessário o desejo materno, bem como o aprendizado, pois as dificuldades iniciais são comuns e apresentam risco para o desmame precoce. Portanto recém-nascidos que apresentam alteração no FL podem possuir dificuldades em realizar uma adequada extração de leite, causando dores durante a mamada, baixo ganho de peso, tempo de mamada prolongado, bem como baixa produção láctea. A importância do TL para diagnóstico de alteração de FL, auxilia de forma precoce a puérpera e recém-nascido que enfrentam dificuldades no estabelecimento do AM. O conhecimento por parte dos profissionais em saúde acerca dos benefícios do AM, bem como auxiliar as famílias quando ocorrem dificuldades na amamentação ou que possam ser ocasionados pelo FL se faz necessário. Ressalta-se sobre a importância da implementação do teste ser realizado de forma universal nos hospitais, com uma maior integração entre os profissionais, com condutas e orientações uniformes, visando a evitar o desmame precoce, bem como alterações futuras de motricidade orofacial e fala, possibilitando igualmente maiores dados sobre o impacto do FL no aleitamento. **Conclusão:** A prevalência do FL alterado sugere uma maior dificuldade na amamentação nas primeiras horas de vida.

PALAVRAS-CHAVES: FRÊNULO LINGUAL, TESTE DA LINGUINHA; AMAMENTAÇÃO; ANQUILOGLOSSIA;

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO ENCAMINHAMENTO DE CRIANÇAS COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) INTERNADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DE NÍVEL TERCIÁRIO AO PROGRAMA DO LEITE (PL)

RODRIGUES, AREC.¹; CARVALHO, CR¹; COSTA, SP¹; LOBO, HH¹; LIMA, ALC¹; SPÍNDOLA, MG¹; FERREIRA, FRL²; HERCULANO, LB².

¹ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ; ²HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN

Introdução: A atuação multiprofissional é de fundamental importância para assistência integral. A APLV é a reação mais comum do sistema de defesa do organismo à proteína do leite de vaca, o organismo reage contra a proteína do leite da vaca, sendo necessária a exclusão total dele da dieta da criança – ou da genitora. O diagnóstico é baseado em uma anamnese, testes de dietas exclusão, de provocação oral, testes de detecção para complemento. Em decorrência dessa reação a criança pode apresentar sintomas gastrointestinais, de pele, respiratórios. O PL tem como objetivo de acompanhar e dispensar, até a alta ambulatorial, fórmulas especiais para crianças de 0 a 2 anos, 11 meses e 29 dias com APLV que residem no Ceará. **Métodos:** Estudo descritivo da atuação multiprofissional de profissionais residentes ilustrando como ocorre o encaminhamento e o acompanhamento de crianças internadas em um hospital infantil terciário com APLV a um PL executado do Ceará. **Resultados:** Após diagnosticado com APLV e com programação para alta hospitalar, os cuidadores dos pacientes comparecem ao Serviço Social da instituição com a documentação necessária para a inserção no programa: receituário médico com fórmula; protocolo de hipersensibilidade de especialista cadastrado no PL; parecer nutricional e para menores de 6 meses, parecer do banco de leite; cartão com consultas agendadas com especialistas gastropediatra ou alergologista/imunologista e nutricionistas; relatório de alta hospitalar e documentos pessoais do paciente e responsável. Dessa forma, após a confirmação das documentações enviadas o responsável comparece a sede do programa para receber as fórmulas especiais, para então a alta hospitalar ser efetivada. Sendo o paciente residente da capital, antes do processo descrito acima, deve ser previamente regulado no posto de saúde de sua região de saúde. O paciente é encaminhado para acompanhamento ambulatorial até avaliação para alta do programa quando condição clínica. **Discussão:** O tratamento requer cuidado interdisciplinar. Como benefícios apresentamos o melhor ganho de peso, crescimento e desenvolvimento. Esse programa permite o acesso ao tratamento de alto custo a famílias que não possuem condições sócio econômicas, garantindo o cuidado integral as crianças com APLV. **Conclusão:** O diagnóstico de precoce de APLV é importante para o melhor prognóstico do infante. A assistência multidisciplinar e o PL, acompanhamento ambulatorial

apresentam significativa relevância na assistência integral a pediatria. PALAVRAS-CHAVES: APLV; PEDIATRIA; ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL; PROGRAMA DO LEITE; NUTRIÇÃO; SERVIÇO SOCIAL

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DO LACTÁRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

GAIA, JA¹; WANDERLEY, TM¹; OLIVEIRA, ADS¹; GOMES, AS¹; MESQUITA, ACN²; PADILHA, BM¹; VIEIRA, APB¹; BRANDÃO, TBC¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS; ²UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

Introdução: As doenças transmitidas por alimentos (DTAs) se configuram como um importante problema no Brasil e provocam uma série de complicações à saúde. Há relatos de surtos de DTAs em ambiente hospitalar relacionadas à manipulação de fórmulas e módulos, comprometendo ainda mais o estado de saúde dos pacientes. Considerando o uso rotineiro destas preparações, as condições de higiene e a manipulação devem ocorrer de forma a minimizar contaminações e DTAs. **Objetivos:** Avaliar as condições higiênico-sanitárias do lactário do hospital universitário de Maceió-AL. **Métodos:** Estudo descritivo, no qual foi aplicado o check-list da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que avalia a estrutura físico-funcional, contemplando itens relacionados à estrutura, equipamentos e esterilização de utensílios, conduta e higiene pessoal, processo produtivo, e controle de qualidade. Ainda, foram coletadas duas amostras de fórmulas lácteas produzidas no lactário e 2 amostras de swab da superfície de utensílios (copo e mamadeira) para análise microbiológica, sendo pesquisadas bactérias mesófilas e Enterobacteriaceae, seguindo o padrão recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Para as análises das fórmulas lácteas foi seguida a Instrução Normativa nº 60/2019 do Ministério da Saúde, sendo feita pesquisa de bactérias mesófilas, Enterobacteriaceae, Salmonella sp e Bacillus cereus. A metodologia das análises seguiu as recomendações da Comissão Internacional de Especificações Microbiológicas para Alimentos. **Resultados:** Após a aplicação do check-list notou-se não conformidade em 32,3% das informações sobre estrutura físico-funcional, 37,5% dos itens sobre conduta e higiene pessoal, 55% sobre o processo produtivo e 41,6% sobre o processo de controle de qualidade. No que se refere às análises microbiológicas das fórmulas lácteas, identificou-se que uma das amostras foi considerada com qualidade inaceitável por apresentar contagem de Bactérias mesófilas de $8,0 \times 10^3$ UFC/mL, valor superior ao considerado permitido pela legislação brasileira vigente. Todas as amostras de Swabs apresentaram-se dentro dos valores recomendados, ou seja, Bactérias Mesófilas <

50 UFC/cm² e Enterobacteriaceae < 1 UFC/cm². **Discussão:** A contagem de Bactérias mesófilas em uma das amostras analisadas é um indicativo de que as condições de preparo, armazenamento e as instalações se encontram inadequadas. Ademais, as condições inadequadas do lactário também contribuem para condições higiênico-sanitárias inadequadas, aumentando o risco de surtos de DTAs. **Conclusão:** Houve inconformidades em diversos processos relacionados às condições de higienização, ademais a qualidade microbiológica da formulação láctea mostrou-se insatisfatória em uma das amostras, estando inadequado para o consumo humano. Assim, é fundamental que sejam realizados ajustes na cadeia produtiva a fim de garantir a qualidade microbiológica das fórmulas e reduzir o surgimento de DTAs.

PALAVRAS-CHAVES: DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO, MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS, ALIMENTAÇÃO INFANTIL

DESAFIOS NA DESOSPITALIZAÇÃO EM PACIENTE NEURO-PATA NA PEDIATRIA

MENDES, IWO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA; C-HUPES (COMPLEXO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS), EBSERH, UASCA (UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

A desospitalização é considerada um paradigma, principalmente na pediatria. O impacto do internamento prolongado no aumento da morbimortalidade, custos, risco de infecções hospitalares, em relação à nutrição, crescimento e desenvolvimento, além de questões psicológico-emocionais envolvidas na criança e familiares, torna um assunto fundamental em ser sempre discutido. Esse trabalho científico visa chamar atenção para as dificuldades no manejo da desospitalização através da descrição de caso de paciente com internamento prolongado em uso de nutrição enteral. Paciente masculino, A. S. R M, 12 anos, portador de Síndrome de West, neuropatia de difícil controle, deu entrada no ambulatório de neuropediatria com insuficiência respiratória em abril de 2022, encaminhado para UTIPED, com necessidade de IOT. Fez diversas complicações como pneumonia, diarreia infecciosa, infecção hospitalar, com necessidade de antibioticoterapia diversas vezes. Deu entrada com sobrepeso, se alimentava exclusivamente via oral pela família, porém demorada, com engasgos, praticamente gavando alimento pastoso. Após melhora clínica, paciente foi acompanhado pela equipe de fonoaudiologia, com disfagia orofaríngea grave, risco de aspiração, crises epiléticas pela própria patologia de base, contraindicando nutrição via oral. Tentativas continuadas de abordagem sobre via de alimentação permanente, porém a família se recusava.

Terapia enteral recalculada taxa calórica para neuropata grave, 11Kcal/cm, dieta 1,5Kcal/ml, via sonda enteral em posição pós pilórica. Evolui com sinais de gastroparesia, distensão abdominal, vômitos diários e episódios cíclicos de aumento de evacuações. Tentativas de redução de tempo de infusão de dieta, sem sucesso. Solicitadas assistências médicas domiciliares que negaram prestação de serviço pela gravidade da doença, palição, dificuldade no manuseio da bomba de infusão e falta de profissional especializado. A dificuldade de manejo na terapia enteral do neuropata, baixa tolerância à volume, tempo de infusão prolongado, uso de fórmulas enterais industrializadas, negação da patologia pelos familiares, cuidados paliativos, torna o manejo bastante delicado e muitas vezes fora de um padrão desejado. Lidar com paciente neuropata, principalmente na pediatria, por suas peculiaridades no manejo paliativo, por ser uma patologia estigmatizante, de difícil condução na terapia enteral, necessitando de condutas individualizadas, profissionais especializados, equipe multidisciplinar constitui-se um desafio. Estudos adicionais são necessários para acompanhar o manejo clínico e definir protocolos na desospitalização desses pacientes. Debater desospitalização ainda é uma questão mandatária. Digite o resumo aqui. Instruções: folha A4; margens (superior, inferior, direita e esquerda) de 1,5 cm; e espaçamento simples. Não ultrapassar o limite de 1(uma) página. O texto do resumo deve ter no máximo 3000 caracteres (com espaços). A fonte é Arial, Regular, Tamanho 12, espaçamento simples. O resumo deve sumarizar Resultados e conclusões. Não serão aceitas figuras, tabelas, fotos, diagramas, símbolos especiais, fórmulas, equações ou referências bibliográficas. O texto deve ter alinhamento justificado. Há Limite de trabalhos por pessoa, sendo 5 como autor e 5 como apresentador. Há limite de 8 autores por trabalho. Há limite de caracteres para título: 200 caracteres (incluindo espaços). O resumo deverá conter a seguinte estrutura: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Resumos que não atendam as especificações solicitadas serão automaticamente recusados.

PALAVRAS-CHAVES: DIGITE AQUI DE 3 A 10 UNITERMOS (PALAVRAS-CHAVE) PARA SEU TRABALHO, TODAS MAIÚSCULAS.

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UM PREMATURO EXTREMO PORTADOR DE DISPLASIA BRONCO PULMONAR (DBP) INTERNADO EM UM CENTRO DE EMERGENCIA INFANTIL (CEI): UM RELATO DE CASO ACOMPANHADO POR UMA EQUIPE MULTIPISCIPLINAR

RODRIGUES, AR.¹; LOBO, HH¹; LIMA, ALC¹; COSTA, SP¹; SPÍN-DOLA, MG¹; CACAU, CSN²; COSTA, GPA²; MARTINS, TF²

¹ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ; ²HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN;

Introdução: A equipe multiprofissional em é de fundamental importância para uma assistência integral. O prematuro extremo é o Recém-Nascido (RN) com idade gestacional menor de 30 semanas. A DBP é descrita como uma condição crônica pulmonar do RN que teve necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) por um período maior que 28 dias, associando-se a prematuridade. O tratamento é fundamentado, além de outros, em oxigenoterapia, terapia nutricional com fórmula especial para ganho de peso, fisioterapia, fonoterapia, restrição hídrica, diuréticos, broncodilatadores e corticoides. **Método:** Estudo descritivo tipo relato de caso, com acompanhamento realizado em um CEI de Fortaleza - CE. Os dados foram obtidos por meio de anamnese, prontuários e consulta à literatura. **Resultado:** Paciente, sexo masculino, 4 meses de idade cronológica, prematuro extremo de 29 semanas, peso ao nascer de 1.360g, peso na internação de 2.700g, muito baixo peso para a idade corrigida, permanência por 3 meses, onde seguiu em VMI por 2 meses. Recebeu alta, ficou em casa por 9 dias. Foi ao CEI com insuficiência respiratória e diagnóstico de bronquiolite viral e pneumonia, ficou internado em enfermaria, evoluindo para internação em Unidade de Terapia Intensiva, apresentando 3 ciclos de paradas cardiorrespiratórias. Foi realizada intubação orotraqueal e terapia nutricional enteral. Após extubação e melhora clínica, recebeu alta da UTI, seguiu em enfermaria. Permaneceu internado para estimulação oral e avaliação com a fonoaudióloga, para progressão da dieta para via oral (VO). Com boa evolução clínica, ganho de peso e boa aceitação da dieta por VO, sem sinais de desconforto respiratório e com possibilidade de alta, a cuidadora recebeu laudos nutricionais e médicos e foi encaminhada ao Serviço Social para procurar a secretaria de saúde de seu município para receber a fórmula especial. No último dia de internação, o paciente evoluiu com 4.300g, em classificação de baixo peso para idade corrigida, mas com importante ganho de peso. A genitora foi orientada a dar continuidade a acompanhamento ambulatorial ao infante. **Discussão:** O tratamento da DBP se beneficia com o cuidado interdisciplinar. Como benefícios apresentamos o melhor ganho de peso, crescimento e desenvolvimento, com fortalecimento da musculatura respiratória acessória. O fornecimento da fórmula hipercalórica pelas secretarias de saúde garante o acesso a segurança alimentar ao neonato portador de DBP e o acompanhamento multidisciplinar garante a atenção e o cuidado integral as crianças com DBP. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento do paciente com DBP é importante para o melhor prognóstico do infante. Assistência multidisciplinar e fórmula hipercalórica, com acompanhamento ambulatorial apresentam significativa relevância na assistência integral ao paciente pediátrico.

PALAVRAS-CHAVES: DISPLASIA BRONCOPULMONAR; NUTRIÇÃO; TERAPIA OCUPACIONAL; PSICOLOGIA; FONOAUDIOLOGIA; ESTIMULAÇÃO ORAL; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR; ASSISTENCIA SOCIAL.

FATORES ASSOCIADOS COM A FALÊNCIA NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

ZIRKE, AB¹, BRIGHENTE, LS¹, GARCIA, MF², BARBOSA, E², VENTURA, JC³, MORENO, YMF³, HAUSCHILD, DB³

¹ GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA; ² HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, ³ PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Introdução: Pacientes com Fibrose Cística (FC) possuem predisposição para a desnutrição e condutas dietéticas são necessárias logo nos primeiros meses de vida. Entretanto, pouco se sabe sobre a influência da alimentação no primeiro ano de vida sobre o estado nutricional e desfechos clínicos desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados com a falência nutricional e, avaliar a associação do estado nutricional com hospitalização de crianças com FC ao longo do primeiro ano de vida. **Métodos:** Estudo observacional de coorte retrospectivo em pacientes diagnosticados com FC, acompanhados no Hospital Infantil Joana de Gusmão em Florianópolis (SC). Foram coletados dados referentes ao primeiro ano de vida quanto a informações clínicas; dados do estado nutricional (peso e comprimento e seus indicadores expressos em percentis); características dietéticas (aleitamento materno exclusivo, complementar, uso de fórmulas infantis, uso de módulos e suplementos alimentares, suplementação de sódio e vitaminas, e idade de início da alimentação complementar); e internação hospitalar no primeiro ano. Foi considerada falência nutricional peso-para-idade abaixo do percentil 10. Foi realizada regressão logística e o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 49 pacientes, sendo 49% do sexo masculino e 49% DF508 homocigoto. O tempo mediano de aleitamento materno exclusivo foi de 2,78 meses e o aleitamento materno total de 5,5 meses. Foi observado que 38 (77,5%) internaram ao menos uma vez por algum tipo de exacerbação durante o primeiro ano de vida, 40 (88,9%) pacientes tiveram contaminação por *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* ou *Burkholderia cepacia*. A prevalência de falência nutricional aos 3 meses foi de 73,7%, aos 6 meses de 55,3% e, aos 12 meses de 35,3%. O tempo de aleitamento materno exclusivo (OR 0,64, IC 0,41; 0,99), uso de módulo (OR 13, IC 95% 1,95; 86,8) e uso de suplemento alimentar (OR 6, IC95% 1,17; 30,6) estiveram associados com falência nutricional aos 3 meses, porém, não com falência nutricional aos 6 meses. O uso de suplemento alimentar (OR 11, IC95% 1,20; 100) esteve associado a falência nutricional aos 12 meses. Após regressão logística ajustada para sexo, idade do diagnóstico e peso ao nascer, foi observada associação entre peso-para-idade, aos

3 meses (OR 0,90, IC95% 0,83; 0,98, $p=0,019$) e 6 meses (OR 0,83, IC 95% 0,70; 0,97, $p=0,023$) com hospitalização no primeiro ano de vida. **Discussão:** Observou-se elevada prevalência de falência nutricional nos primeiros 6 meses de vida. O aleitamento materno exclusivo foi fator de proteção para falência nutricional aos 3 meses. O maior percentil de peso-para-idade aos 3 e 6 meses foi fator protetor para hospitalização no primeiro ano de vida. Novos estudos prospectivos longitudinais são necessários para a melhor compreensão do impacto do aleitamento materno e de fórmulas infantis no crescimento de crianças com FC.

PALAVRAS-CHAVES: PEDIATRIA; FIBROSE CÍSTICA; ESTADO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL, ALEITAMENTO MATERNO.

OFERTA NUTRICIONAL AOS PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ENCEFALOPATIA EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EXCLUSIVA

VANICOLLI, BAL.¹; MAZZONI, BP¹; ZAMBERLAN, P.¹; GANDOLFO, AS.¹

¹INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Introdução: Encefalopatia é um termo amplo que engloba uma série de patologias as quais ocasionam prejuízos neurológicos, alterando o funcionamento ou estrutura do cérebro. Considerada a mais frequente deficiência motora na infância, a encefalopatia crônica não progressiva (ECNP) exige avaliação e acompanhamento constantes. É comum esses pacientes apresentarem comprometimento do estado nutricional e dificuldades para atingir as necessidades nutricionais, o que pode contribuir para a perda de peso, além da necessidade de complementação por via enteral. O monitoramento da oferta nutricional é essencial, pois visa a melhoria do cuidado clínico e da qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Verificar a adequação da oferta calórica, proteica e de micronutrientes da terapia nutricional enteral em crianças e adolescentes com encefalopatia internados em um hospital pediátrico terciário. **Métodos:** Estudo prospectivo, quantitativo, observacional e transversal, que utilizou dados dos prontuários eletrônicos dos pacientes encefalopatas internados no ano de 2021. Os dados foram analisados comparando a oferta calórico-proteica e de micronutrientes da dieta enteral industrializada com as respectivas necessidades nutricionais dos pacientes. Dessa forma, verificou-se a porcentagem de adequação em relação às recomendações, bem como se houve associação desta com o estado nutricional dos pacientes. **Resultados e Discussão:** Os pacientes tinham entre 0 e 16 anos, sendo 51,4% do sexo masculino. Quanto ao estado nutricional, 48,3% apresentou diagnóstico nutricional de eutrofia, 20,7% subnutridos e 31% com sobrepeso ou obesidade segundo o

percentil da circunferência do braço (CB). Todos os pacientes apresentaram estatura adequada para a idade. Em relação à adequação nutricional, 56,8% dos pacientes atingiram a meta calórica e 83,8% atingiram a meta proteica. No entanto, apenas 24,3% dos pacientes atingiram as recomendações de fósforo, enquanto 97,3% atingiram as necessidades de vitamina D. Não foi encontrada diferença estatística entre as porcentagens de adequação de nutrientes e estado nutricional dos pacientes, bem como entre a estatura e porcentagem de adequação dos nutrientes. **Conclusão:** O número elevado de crianças com ECNP associado a subnutrição/sobrepeso/obesidade que apresentaram inadequada oferta nutricional via dieta enteral industrializada indicam a necessidade de uma avaliação nutricional individualizada, atenta à oferta nutricional da dieta enteral, principalmente em relação ao fósforo, de forma a proporcionar melhora na assistência, na saúde e qualidade de vida desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: ENCEFALOPATIA CRÔNICA; PARALISIA CEREBRAL; TERAPIA NUTRICIONAL; ALIMENTAÇÃO ENTERAL; NUTRIÇÃO INFANTIL.

PERFIL DAS FORMULAÇÕES PREPARADAS EM UMA EMPRESA MANIPULADORA DE FÓRMULAS INFANTIS E DIETAS ENTERAIS EM CAMPOS DOS GOYTACAZES NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 2021 A ABRIL DE 2022.

REZENDE, CSH.¹; RUFFIER, JP²; GARCIA, SRMC³; BATISTA, MN⁴; DA SILVA, GX⁵

¹NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICA MANIPULADORA, MESTRANDA INJC/UFRJ; ²COORDENAÇÃO TÉCNICA MANIPULADORA; ³PROFESSORA ASSOCIADA INJC/ UFRJ; ⁴NUTRICIONISTA AUXILIAR; ⁵NUTRICIONISTA AUXILIAR

Introdução: A Terapia de Nutrição enteral (TNE) é a via de escolha preferencial à criança gravemente enferma. Mais fisiológica, com menor associação às alterações metabólicas, menor risco de infecções e baixo custo, é uma via segura, na maior parte das doenças acometidas, trazendo benefícios e auxiliando na recuperação deste público assistido. Nos casos em que o trato gastrointestinal estiver impossibilitado, a terapia nutricional parenteral (TNP) torna-se a única opção para o fornecimento do aporte nutricional. A TNE e TNP podem ser utilizadas em conjunto como opção de TN. **Objetivos:** Identificar o perfil das formulações prescritas em uma empresa manipuladora de fórmulas infantis (MFI), que atende a hospitais públicos e privados no Estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo observacional transversal retrospectivo, com base em banco de dados de prescrições atendidas pelo setor de Nutrição desta MFI, entre outubro 2021 e abril de 2022 (7 meses). Foram selecionados sete tipos de fórmulas direcionadas para a faixa etária de 0 - 6

meses de vida. Os dados foram analisados quanto ao perfil de fórmulas e volumes (mL) preparados no período. **Resultados e Discussão:** Foram manipulados o volume total de 178.350 mL das formulações selecionadas. As Fórmulas de Partida (FP) foram responsáveis por 48,90% das prescrições; 24,92% foram de Fórmulas para Prematuridade (FPR); Fórmulas Extensamente Hidrolisadas (FEH) representaram 14,98%; 7,2% de Fórmulas Elementares (FE); seguidos de 2,19% de Fórmulas de Seguimento (FS); 1,69% de Fórmulas Antirregurgitação (FA) e, 0,09 % de Fórmula Sem Lactose (FSL). Os maiores índices de uso foram encontrados nas FP e FPR, seguido de FEH e FE. Com o conhecimento do perfil nutricional e assistencial, relacionamos às ocorrências mais prevalentes e os desafios em TN pediátrica, possibilitando direcionamento e suportes mais assertivos aos prescritores.

Conclusão: O perfil das formulações prescritas da empresa manipuladora de fórmulas infantis, que atende a hospitais públicos e privados no Estado do Rio de Janeiro, aponta o maior uso de FP e FPR em UTIs Neonatais e Unidades Pediátricas (73,82%). Mais estudos sobre o perfil das formulações utilizadas são necessários, agregando maior conhecimento e inter-relação entre prescritores e profissionais responsáveis pela gestão da MFI, contribuindo com ganhos na introdução e acompanhamento da evolução da T

PALAVRAS-CHAVES: FÓRMULAS, TERAPIA NUTRICIONAL, TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL, PERFIL, PEDIATRIA, MANIPULADORA, CAMPOS DOS GOYTACAZES.

TERAPIA NUTRICIONAL EM TRANSPLANTE HEPÁTICO SECUNDÁRIO A HEPATITE FULMINANTE DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

LIMA, ER.¹; RIBEIRO, DAS¹; FRAGOSO, ACL¹; BEZERRA, RC¹; DUARTE, SN¹; COSTA, MCRA¹; BACALHAU, SPOS¹

¹ PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO CLÍNICA HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)

Introdução: A falência hepática fulminante (FHF) é uma síndrome complexa caracterizada pela progressão rápida, risco de vida potencialmente reversível e degradação da função hepática em pacientes previamente saudáveis. Pode ser causada por fatores infecciosos, medicamentosos, isquêmicos e vasculares. Nas últimas décadas, o transplante (TX) de emergência surgiu como a única intervenção terapêutica que beneficia os pacientes com FHF. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica e nutricional de uma paciente pediátrica com diagnóstico de TX hepático secundário a hepatite fulminante de etiologia desconhecida, internada em um hospital universitário de referência em TX hepático, localizado no município de Recife - PE. **Métodos:** Foi realizado o acompanhamento diário da paciente, sendo coletados dados da história clínica

por meio do prontuário, exames bioquímicos, avaliação de parâmetros antropométricos, metabólicos, hemodinâmicos e gastrintestinais através do balanço diário de enfermagem.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 14 anos, apresentando diagnóstico nutricional de eutrofia, conforme as curvas da OMS (2007): A/I: ez-0,89; IMC/I: ez-0,9, com história inicial de icterícia e vômito, procurou atendimento em diversos serviços de saúde, sendo realizados exames laboratoriais que evidenciaram bilirrubina total 13 mg/dl às custas da bilirrubina direta e transaminases normais. Posteriormente, houve piora da icterícia, sendo avaliada pela equipe de transplante de um hospital universitário de Recife - PE, que recomendou a realização imediata de TX hepático. Após o transplante, no dia 20/05/2022, a paciente seguiu sob cuidados em unidade de terapia intensiva, e iniciou a terapia nutricional no dia 22/05, seguindo o protocolo adotado pelo hospital para pacientes pós cirúrgicos, com dieta líquida de prova por via oral, isenta de carboidratos simples. Apresentou boa tolerância, e seguiu em progressão de dieta para as consistências líquida total, líquida pastosa, pastosa, branda e livre, com característica laxativa. **Discussão:** A FHF leva à deficiência funcional grave do fígado, com alteração de todo o seu metabolismo. Seu quadro clínico pode ser insidioso ou rápido e progressivo, levando à insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas. A terapia específica só pode ser instituída a partir da identificação etiológica da FHF, porém o transplante é o tratamento definitivo, capaz de efetivamente salvar a vida desses pacientes, com risco iminente de morte. Apesar de uma alta taxa de sobrevida pós-TX e este ser considerado a única opção efetiva para aqueles que não se recuperam clinicamente, a mortalidade permanece alta, devido a escassez de órgãos para TX e rápida evolução da doença. **Conclusão:** Durante o internamento, foi possível acompanhar a evolução clínica e como a terapia nutricional foi importante no período pós cirúrgico, garantindo que as perdas fossem minimizadas, o catabolismo reduzido, otimizando a cicatrização e garantindo uma recuperação mais rápida após o TX.

PALAVRAS-CHAVE: TRANSPLANTE HEPÁTICO; HEPATITE FULMINANTE; TERAPIA NUTRICIONAL; PEDIATRIA.

TERAPIA NUTRICIONAL NA LESÃO POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO EM PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICO

SILVA, MC¹; SILVA, MCC.¹; DANTAS, CA; DUARTE, SN²; LIMA, ER²; COSTA, AL²; BEZERRA, RC²; ARRUDA, DCG²

¹PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS – PERFIL HOSPITALAR/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ; ²PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS – PERFIL HOSPITALAR/ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

Introdução: As lesões por pressão (LPP) são caracterizadas como lesões cutâneas ou de partes moles, superficiais ou profundas, de etiologia isquêmica, secundária a um aumento de pressão externa. Geralmente, localizada em uma proeminência óssea como, calcâneos, maléolos, quadris, occipital, glúteos e região sacral. **Objetivo:** Abordar a terapia nutricional em pacientes internados em âmbito hospitalar que apresentam lesões por pressão em cuidados paliativos pediátricos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, ao qual, foi realizado acompanhamento nutricional diário da paciente, internada no Hospital Universitário de Recife - PE, onde foram coletados dados da história clínica por meio de prontuário, exames bioquímicos, triagem de risco nutricional pela ferramenta STRONG Kids, avaliação antropométrica, sinais físico e curva da OMS para faixa etária. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 14 anos, com diagnóstico de câncer infantil-juvenil, em tratamento quimioterápico paliativo e longo período de internação, evoluiu com lesão por pressão na região sacral estágio 3. Com perda de peso grave, prévia ao internamento e risco nutricional alto, 5 pontos, conforme Strong Kids, apresentava sinais de depleção de massa muscular e gordura subcutânea. Diagnóstico nutricional de Desnutrição Grave, a partir das Curvas da OMS de Altura/Idade e IMC/Idade (escore Z -3). Posto isso, tomada a conduta de uma dieta hipercalórica e hiperproteica associada a Suporte Nutricional Oral (SNO) específico para cicatrização em geral, 3 vezes ao dia, no período de 15 dias, aonde, a paciente apresentou ganho de peso, melhora do estado nutricional, cicatrização da lesão por pressão e desfecho de alta hospitalar. **Discussão:** As LPPs podem gerar sofrimento e dor ao paciente, sendo uma complicação frequente em pacientes internados. O estado nutricional pode ser um fator que favorece o seu surgimento dessas lesões, assim, impactando diretamente sobre sua recuperação, qualidade de vida, prolongamento no tempo de internação, aumento no custo da hospitalização e uma elevação na taxa morbimortalidade. Logo, torna-se indispensável que o paciente receba uma dieta individualizada com maior aporte calórico e proteico para revitalização do estado nutricional e cicatrização, com os aminoácidos arginina e prolina que é um dos componentes primários na formação de colágeno, e micronutrientes, como zinco, selênio, vitaminas A, E e C. **Conclusão:** Considera-se a importância dos aspectos nutricionais para a prevenção e tratamento da LPP. Sendo, imprescindível uma terapia nutricional que forneça nutrientes com funções específicas, para a manutenção, construção tecidual e recuperação do estado nutricional que garante qualidade de vida, bem-estar psicossocial e emocional ao paciente em cuidados paliativos pediátricos.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL; LESÃO POR PRESSÃO; CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS; SUPORTE NUTRICIONAL ORAL.

AVALIAÇÃO DO GANHO DE FORÇA E MASSA MUSCULAR A PARTIR DA SUPLEMENTAÇÃO DE CREATINA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM REABILITAÇÃO

DAIANE SANTOS DE OLIVEIRA; ERIKA VIEIRA VALERIO JUSTINIANO; THALITA DA MATTA FAGUNDES; LETÍCIA MAURICIO GARCIA JAPIASSÚ; ALEXANDRE ANTONIO VASCONCELOS DE SOUZA; CARLA O P POSTATNI; KESSY RUAS; RICARDO TADEU PRETE

HCOR, SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Recentemente a creatina ganhou destaque na literatura científica não só pelos benefícios aos atletas, mas também para os pacientes hospitalizados. No ambiente hospitalar, diversos estudos demonstram que a sarcopenia leva a piores desfechos clínicos principalmente em pacientes oncológicos e idosos. **Objetivo:** Avaliar o ganho de massa muscular e força muscular em pacientes em reabilitação a partir da suplementação de creatina pela intervenção multidisciplinar. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo com a exposição de uma série de 5 casos de pacientes em reabilitação, com acompanhamento pela equipe multidisciplinar realizado nas Unidades de Internação e UTI no Hospital do Coração (HCor) de São Paulo, no período de março de 2022 a abril de 2022. A massa muscular foi avaliada pelo exame de bioimpedância elétrica (BIA) e a força muscular pelo teste de dinamometria manual (Hand Grip). A fisioterapia fez a avaliação da a força muscular (FM) pelo Score Medical Research Council (MRC), a fonoaudiologia utilizou recurso de biofeedback (PLL-Pró fono) para avaliação de força e treinamento muscular, com base na demanda funcional de cada paciente. **Resultados:** A amostra foi composta por 4 pacientes idosos e 1 adulto, 3 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, em fase de reabilitação. As reavaliações foram feitas em média a cada 15 dias do início da suplementação, totalizando 3 momentos. Os pacientes receberam a suplementação de 3g creatina por dia. Os dados obtidos pela BIA mostraram alterações estatísticas significativas na variação da massa muscular, mesmo que a classificação não tenha se alterado. Em relação ao exame Hand Grip, 3 pacientes apresentaram ganho de força considerável. Já relacionado a Fisioterapia, 2 pacientes não apresentaram diferenças no (MRC) entre o primeiro dia de suplementação e o 15º dia de acompanhamento e não houve avaliação no terceiro momento devido avaliação pela alta hospitalar, 2 pacientes tiveram evoluções na classificação de fraqueza muscular (FM <48 pontos) para força muscular preservada (FM >48), porém sem diferenças estatísticas significativas e 1 paciente manteve a classificação de força muscular preservada nos 3 momentos. **Discussão:** A oferta nutricional adequada, associada a suplementação, quando necessário, dependerá da situação de cada paciente, respeitando sempre sua individualidade e as diretrizes que norteiam a prática profissional. Assim, a melhor conduta será

aquela que, considerando as diferentes circunstâncias, tragam benefícios no estado de saúde do indivíduo, garantindo o melhor desfecho clínico. **Conclusão:** A diminuição de força e massa muscular é descrita na literatura como sarcopenia. Várias medidas estão sendo empregadas e colocadas em práticas na tentativa de diagnosticar, tratar e amenizar seus efeitos deletérios. O presente estudo mostrou ganho de força nos pacientes suplementados com creatina durante período de reabilitação.

IMPORTÂNCIA DO CUIDADO CONTINUADO NAS CLÍNICAS DE TRANSIÇÃO

ANDRADE, PA.¹; SANTOS, JBN¹; SILVA, RC¹; GRILLO, QM¹; SILVA, EVO¹; MACEDO, LS¹

¹CLÍNICA DE TRANSIÇÃO PAULO DE TARSO

Introdução: As clínicas de transição possuem como objetivo promover um cuidado interdisciplinar especializado com foco na reabilitação, cuidados crônicos e paliativos, orientando para o cuidado domiciliar. Os estudos que envolvem as clínicas de transição são escassos, principalmente associados à avaliação da condição admissão versus alta e aos benefícios à estadia nessas instituições. **Objetivo:** Caracterizar e comparar o perfil clínico/nutricional admissão versus alta em uma clínica de transição. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e analítico, sendo utilizado o banco de dados do setor de nutrição clínica e fonoaudiologia da Clínica de Transição Paulo de Tarso. Os critérios de inclusão adotados foram: pacientes adultos ou idosos, de ambos os sexos, triados em até 24h pela fonoaudiologia e 48h pela nutrição. A análise dos dados incluiu medidas de frequências absolutas e relativas (%). **Resultados:** Foram avaliados 590 pacientes, com idade média de 66 anos sendo 69,2% idosos. Dos pacientes admitidos, 86,1% apresentavam demanda ao setor de fonoaudiologia sendo 46,4% com via de alimentação enteral exclusiva. O risco de broncoaspiração foi identificado em 76% das admissões. Aqueles submetidos à avaliação nutricional, 64% foram classificados como sendo desnutridos. Ao final da internação, 90% dos pacientes apresentaram melhora e/ou manutenção do estado nutricional e 94,3% obtiveram sucesso no desmame de via alimentar alternativa. **Discussão:** Os dados mencionados demonstram que muitos pacientes recebem alta hospitalar ainda em uso de dispositivos e fragilizados, aumentando as taxas de reinternação. Os pacientes admitidos nas clínicas de transição, são em sua maioria provenientes de centros terciários, geralmente em tratamento de doença aguda, o que pressupõe alta demanda metabólica e risco aumento de hipoalimentação. Com isso eles são, com frequência, desnutridos à admissão. O trabalho em conjunto com a fonoaudiologia neste momento é de grande

importância à fim de assegurar o desmame de dispositivo e promover recuperação nutricional e retorno a um padrão alimentar adequado. Concluímos com este trabalho a importância da continuidade do cuidado nas clínicas de transição, assegurando uma alta segura e evitando reinternações.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL; REABILITAÇÃO; ESTADO NUTRICIONAL; FONOAUDIOLOGIA; TRANSIÇÃO DE CUIDADOS.

REABILITAÇÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELATO DE CASO MULTIPROFISSIONAL

PEDRON, ELO¹, FERREIRA, AGF^{1,2}, NISHIYAMA, M¹, PINHEIRO, RLS¹, MOLLE, DD¹, MOREIRA AS¹

¹HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO – BP PAULISTA; ²INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA

Introdução: Programas de Reabilitação que incluem intervenções por diferentes profissionais da área da saúde podem melhorar a qualidade de vida após o evento cardíaco. Na Insuficiência Cardíaca (IC) há diversos mecanismos catabólicos que podem levar a desnutrição, quando associado a alimentação inadequada. Os pacientes acometidos por essa síndrome, em geral, não atingem as necessidades nutricionais recomendadas. **Objetivos:** Relatar o caso clínico de um paciente portador de ICFEr isquêmica (insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida). **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva. Os dados foram coletados na admissão e após 3 meses, por meio de exames laboratoriais e de imagens avaliação nutricional de consumo alimentar, antropométrica e composição corporal. **Resultados:** Paciente sexo masculino 34 anos, veio para avaliação nutricional com consumo inadequado de proteína e estado nutricional adequado para a faixa etária. Na avaliação da composição corporal, através da Bioimpedância Elétrica, apresentou porcentagem de gordura corporal de 26,3% e massa livre de gordura de 65%. Foi realizado planejamento dietético de acordo com as suas necessidades de macro e micro nutrientes e suplementação de módulo proteico. Após três meses, retorna para nova avaliação nutricional com melhora do percentual de gordura corporal (33,2%) e massa livre de gordura (66,8%). A evolução também foi evidenciada no teste cardiopulmonar (TCP) de controle no fim desse período: aumento significativo do consumo de oxigênio (VO₂) de 26,7 para 30,0 ml/min/Kg, com melhora dos parâmetros relacionados a função cardiovascular central. Tal evolução também pode ser vista no Teste da Caminhada dos Seis Minutos, com aumento de 170 metros na distância percorrida (550 metros para 720m). **Discussão:** Estudos demonstram que o programa multiprofissional de reabilitação cardiopulmonar tem impacto em mortalidade, reinternação e melhora de qualidade de vida, além do papel

no controle de comorbidades, bem estar psicossocial e adoção de hábitos alimentares saudáveis. O aumento da massa e força muscular tem papel fundamental na melhora da capacidade funcional em pacientes com IC, contribuindo para a realização de atividades diárias e maior resistência à prática de exercício. O aumento do consumo de oxigênio (VO₂) é o parâmetro mais fidedigno que traduz essa melhora global, e no caso descrito correspondeu a 12,3%, atingindo a meta estabelecida. **Conclusão:** O trabalho da equipe multidisciplinar na Reabilitação da IC contribuiu na melhora integral do paciente, permitindo que o mesmo tenha independência e vida social sem conflitos.

PALAVRAS-CHAVES: REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR, BRASPEN

ADEQUAÇÃO DO APORTE CALÓRICO- PROTEICO DE PACIENTES EM SUPORTE NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE

SILVA, LA¹; DUARTE, CK¹; BARBOSA, JAG¹; GENEROSO, SV¹; DA SILVA; VR, CHAGAS; GM, DA MATA; LAC.

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, BRASIL; ² HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, BRASIL.

Introdução: O Suporte Nutricional (SN) caracteriza-se como o conjunto de procedimentos terapêuticos que visam manter ou recuperar o estado nutricional do paciente, por meio de suplementação da via oral, Nutrição Enteral (NE) e/ou Parenteral (NP), garantindo o aporte adequado de nutrientes. O SN é essencial para prevenir e tratar a desnutrição, concomitantemente, melhorar os desfechos clínicos, reduzindo o tempo de internação e conseqüentemente os custos associados. **Objetivo:** Avaliar a adequação do aporte nutricional calórico-proteico de pacientes internados em um hospital universitário de Belo Horizonte, MG, e em uso de SN. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, cujos dados foram obtidos dos prontuários, portanto, dados secundários de pacientes admitidos na equipe do SN entre dezembro de 2021 e junho de 2022, em uso NE e/ou NP. Os dados foram analisados com o programa SPSS versão 20.0 por meio da estatística descritiva, sendo significativos os valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 87 participantes, sendo 49 homens (56,3%) e 38 mulheres (43,7%) com mediana de idade de 61 anos (50,5-69,5). A mediana do tempo de internação total desses pacientes foi de 8 dias (4-15,25) e o tempo em uso de SN de 18 dias (10-36,25). As variáveis de exposição, necessidade estimada e adequação calórica e proteica médias foram correlacionadas (Spearman) com o número de complicações clínicas ao longo da internação total e dias em SN. Observou-se correlação positiva

fraca entre a necessidade energética (kcal/kg de peso) e dias de internação no SN ($r=0,224$; $p=0,037$) e correlação positiva fraca entre necessidade proteica (gramas por kg de peso) e o total de complicações ($r=0,227$; $p=0,035$). Além disso, foi observada correlação positiva moderada entre a adequação do consumo calórico (percentual do total de calorias prescritas) e o total de complicações ($r=0,475$; $p=0,001$) bem como correlação fraca com os dias de internação no SN ($r=0,311$; $p=0,004$). A análise estatística demonstrou que os pacientes que apresentaram adequação calórica maior do que 75% das necessidades calóricas estimadas, tiveram mais complicações e maior tempo de internação no SN ($p=0,001$). **Discussão:** Os resultados demonstram que há uma importante preocupação em relação ao que é prescrito e infundido aos pacientes em SN, corroborando com estudos já descritos que demonstram como o consumo excessivo advindo tanto das calorias quanto proteínas, pode levar a graves complicações da terapia nutricional, ocasionando piora do prognóstico, maior tempo de internação bem como declínio do estado nutricional. **Conclusão:** Diante do exposto conclui-se que a adequação calórica se correlacionou positivamente com o número de complicações e tempo de internação no SN. Esses achados indicam que o consumo calórico maior que 75% foi preditivo de complicações no SN desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: SUPORTE NUTRICIONAL. TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL. TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL. ADEQUAÇÃO CALÓRICA. ADEQUAÇÃO PROTEICA.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE UTILIZAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL INDUSTRIALIZADA E MANIPULADA PARA ALCANCE DE NECESSIDADES NUTRICIONAIS, E SUA RELAÇÃO COM O CUSTO DA TERAPIA: RELATO DE CASO

MOTA, KGLS^{1,2}; PEIXOTO, LCC²; BARBOSA, MGS²; AMORIM, GL²; JUNIOR, NRRO³

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE; ²CLINUTRI LTDA; ³HOSPITAL DE ILHÉUS - BA

Introdução: Atualmente, existem dois tipos de bolsas de NP disponíveis: o sistema individualizado, manipulado em laboratório do próprio hospital ou terceirizado para clínicas especializadas, e o sistema de bolsas compartimentalizadas industrializado. Devido sua complexidade, existem disparidades no conhecimento e nas habilidades dos profissionais de saúde responsáveis pela prescrição, revisão, composição e administração desta. Vários estudos internacionais foram conduzidos para determinar qual terapia é mais custo-efetiva porém, no Brasil faltam estudos sobre custo-efetividade dos diferentes tipos de formulação de NP. Em paralelo ao pagamento por serviço (fee-for-service) e ao pagamento por

pacote (bundled payments) há uma tendência de evolução do mercado para pagamento por valor ao paciente ou resolutivez (fee-for-value), cenários nos quais o desfecho clínico passa a ter um peso maior no resultado financeiro. **Objetivo:** Comparar a utilização de bolsas industrializada e manipulada para alcance de necessidades nutricionais, e sua relação com custo. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 41 anos, atendida em um hospital privado de Recife-PE. Submetida a gastroplastia Sleeve há 9 meses. Admitida com quadro emético, dor e distensão abdominal. Em reabordagem foi realizada uma gastrectomia total, evoluindo com fístula entero-entero de alto débito (1200ml/24h). Dados antropométricos: peso atual: 83kg, Índice de Massa Corpórea(IMC):28kg/m². Iniciada NP exclusiva, necessidades nutricionais estimadas: 25kcal/kg de energia, 1,5g/kg de proteína, 1,0g/kg de lipídeos e 35ml/kg/dia para líquidos. Micronutrientes conforme recomendação para patologia e exames bioquímicos de rotina. Para escolha de formulação de NP foram avaliadas 2 formulações industrializadas distintas (definidas como i1, i2) de valores unitários em reais: 208 e 198 consecutivamente; e a opção manipulada. **Resultados:** Priorizando oferta proteica de 124,5g/dia: a adequação calórica em percentual correspondeu (12,3 e 57,4) a mais; o valor da terapia foi de (453, 511 reais), (2179, 3229ml de oferta hídrica) respectivamente para cada NP industrializada, além do custo com ampolas de micronutrientes, equipos e soros utilizados a parte. Enquanto a NP manipulada, por ser prescrita com as necessidades exatas da paciente, contendo micronutrientes na sua formulação, não houve acréscimo em adequação calórica e o custo foi de 428 reais. **Discussão:** A individualização do tratamento, evitando a inadequação nutricional (e hídrica), hipo ou hiperalimentação, está em alinhamento com a tendência evolutiva dos sistemas de saúde. É sabido que uma adequada NP propicia melhores desfechos clínicos e que sucesso da terapia nutricional parenteral tem uma relação direta com dose e tempo. Essa análise regula gastos monetários evitáveis e adequados investimentos em saúde; resultando em ganhos para hospitais, fontes pagadoras e pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO PARENTERAL, TERAPIA NUTRICIONAL, GASTOS EM SAÚDE.

APLICABILIDADE DAS FÓRMULAS ENTERAIS COM L-ARGININA PARA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

SANTOS, HBS¹; SANTOS, SMM²; GOMES, CRL²; COSTA, GA²; SALDANHA, FAS²; SALAZAR, RM²; BEZERRA, GL²; BARBOSA, ECB²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UNIDADE PRESIDENTE DUTRA

Introdução: A arginina é um aminoácido condicionalmente

essencial relevante para a cicatrização de feridas. Estudos evidenciam que a suplementação mínima de 4,5 g de L-arginina, associado a outros micronutrientes, estimula o processo cicatricial, principalmente em pacientes com lesão por pressão (LPP). **Objetivos:** Identificar o teor de L-arginina em fórmulas enterais disponíveis no mercado e sua aplicabilidade no tratamento de LPP. **Métodos:** Foi realizado um levantamento das enterais disponíveis no mercado em um site de busca e portfólios de fabricantes. Os aspectos avaliados foram: características nutricionais (normocalórica ou hipercalórica e normoproteica ou hiperproteica), volume (L), valor calórico (Kcal/L), quantidade de proteína (g/L), a presença ou a ausência de sacarose, o teor de L-arginina (g/L) e de outros micronutrientes específicos para cicatrização. **Resultados:** Foram identificadas sete fórmulas enterais (denominadas A, B, C, D, E, F e G), de três marcas diferentes, com L-arginina na composição. As fórmulas A e C são hipercalóricas e hiperproteicas, a fórmula F é hipercalórica e normoproteica e as demais são normocalóricas e hiperproteicas (B, D, E, G). As fórmulas E e F são apresentadas no volume de 0,5 L e as demais em 1L. Em relação à proteína, as formulações com maior teor proteico são a C (94 g/L) e a A (74 g/L) e as com maior teor de L-arginina são a C (15,98 g/L) e a B (14 g/L). Em contrapartida, as fórmulas F e A apresentam os menores valores de L-arginina (3,2 g/L e 3,7 g/L, respectivamente). Todas as dietas identificadas são isentas de sacarose e apresentam em diferentes proporções zinco, selênio e vitaminas A, E e C. Dentre todas as dietas avaliadas, a D e G são comercializadas como específicas para cicatrização. **Discussão:** O Relatório Nacional de Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde aponta que as LPP's correspondem ao terceiro evento adverso mais notificado no Brasil, e a nutrição tem papel fundamental no tratamento dessas lesões. Considerando o valor mínimo de L-arginina suplementar (4,5 g) para reparação de LPP, apenas as formulações A e F não se adequam à recomendação no volume de 1L. Ressalta-se ainda que as fórmulas B, C e D proporcionam em menos de 0,5 L o valor preconizado. Isto é importante, pois alguns pacientes não toleram grandes volumes, de modo que dietas hiperproteicas e com maior concentração de L-arginina, associada a micronutrientes específicos tendem a ser mais aplicáveis e efetivas. Outro aspecto positivo é que todas as dietas avaliadas não contêm sacarose, contribuindo para evitar hiperglicemias, que comprometem a cicatrização. **Conclusão:** A maioria das formulações identificadas apresentaram arginina dentro da recomendação para estimulação do processo de cicatrização como preconizam os estudos. Desta forma, ressalta-se que é de suma relevância avaliar a adequação de fórmulas enterais antes da prescrição nutricional de maneira a oferecer uma conduta assertiva no combate à LPP.

PALAVRAS-CHAVES: ARGININA; LESÃO POR PRESSÃO; CICATRIZAÇÃO; NUTRIÇÃO ENTERAL

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL

SILVA, AL¹; GONÇALVES, RC²; FERRAZ, ECM³; ARAÚJO, SSP⁴

^{1,2,3,4}HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL

Introdução: A Nutrição Parenteral (NP) é definida como um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente e envolve a atuação da equipe multiprofissional em terapia nutricional (EMTN) composta minimamente de um farmacêutico, médico, nutricionista e enfermeiro. Ressalta-se que a nutrição parenteral é classificada em medicamento de alta vigilância, com risco de provocar danos ao paciente se houver falha no processo de utilização. Neste contexto as notificações de não conformidades são de suma importância, o que permite conhecer os fatos, registros, tratativas, e principalmente, promover melhorias nos processos de prescrição, dispensação e administração, o que aumenta a segurança do paciente.

Objetivo: Apresentar as não conformidades das atividades desenvolvidas pelo serviço de farmácia hospitalar (SFH) relacionadas à nutrição parenteral e ações implementadas para mitigar novos eventos. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental disponibilizado em excel pelo núcleo da qualidade de hospital público de Goiás referente as notificações de oportunidades de melhorias (OPM) destinados a EMTN entre maio/2019 até junho/2022. A partir dos dados foi identificado as notificações relacionadas ao SFH quanto a dispensação incorreta e desvio de qualidade de bolsas de nutrição parenteral e a descrição das ações de melhorias promovidas entre a EMTN e o SFH. Foram excluídas notificações que não se aplicavam a terapia nutricional. **Resultados:** A partir da implementação da EMTN em 2018, houve 248 notificações nos anos de 2019 (n=13), 2020 (n=169), 2021 (n=90) e junho de 2022 (n=13). Dentre estas, 1,13% (n=6/533) envolveram o SFH, sendo: uma notificação por atraso na dispensação em 2020, três notificações por dispensação incorreta de nutrição parenteral em 2021 e em 2022 uma por alteração de coloração da bolsa e uma por atraso na dispensação. **Discussão:** Quanto ao atraso, equipes de farmácia e de enfermagem receberam treinamento baseado em documento institucional. Quanto a alteração de coloração o produto foi substituído e o fabricante notificado. Para às ocorrências relacionadas a dispensação, o SFH definiu que somente o farmacêutico pode realizar a dispensação de NP. Para a rotulagem da bolsa de parenteral foi desenvolvido uma etiqueta de identificação automatizada, com código de barras e dados vinculados diretamente da prescrição médica, evitando assim transcrições incorretas. Na instituição, ao ser prescrito uma NP é atrelado ao item prescrito informações

de segurança como via de administração central exclusiva, volume, tempo de infusão e link de preenchimento obrigatório de indicação de NP para avaliação do médico nutrólogo.

Conclusão: O farmacêutico possui as mais diversas funções e atribuições que concerne as atividades hospitalares, é capaz de identificar, propor melhorias e atuar de forma ativa junto aos membros da EMTN, especialmente na promoção de processos mais seguros no âmbito da nutrição parenteral.

PALAVRAS-CHAVES: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, FARMÁCIA, NUTRIÇÃO PARENTERAL, SEGURANÇA DO PACIENTE.

AVALIAÇÃO DO PROTOCOLO DE DESMAME DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM HOSPITAL PRIVADO

ICF2; SOUZA¹; DIAS, GS¹; SANTOS, CA¹; MOURA, SPS¹; SOUZA, RMG¹; VASCONCELLOS, MAM¹; ALVES, IDOG¹; TAVARES, RS².

¹HOSPITAL PRIMAVERA; ²UNIVERSIDADE TIRADENTES

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) é indicada para pacientes impossibilitados de utilizar a dieta via oral (VO) ou que não suprem suas necessidades nutricionais exclusivamente por via oral. Sabe-se que a via oral deve ser a via preferencial sempre que possível e que na possibilidade de transição entre a TNE e VO são necessários protocolos de manejo para que o desmame seja realizado com segurança, garantindo o aporte nutricional adequado. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes que realizaram protocolo de desmame de nutrição enteral em um hospital privado. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de caráter descritivo. As informações foram coletadas em um banco de dados com pacientes em desmame de TNE, acompanhados pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), no período de janeiro a junho de 2022, em um hospital privado de Aracaju, Sergipe. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta por 47 pacientes, sendo a maioria (66%) do sexo feminino. Dentre os motivos de passagem de SNE estavam a intubação orotraqueal com 25,5%, seguido de disfagia (21,2%), rebaixamento do nível de consciência (19,1%), passagem de sonda no pós operatório (10,6%), entre outros motivos (10,9%). Em relação ao tempo de desmame, 72,3% o fizeram no tempo determinado em protocolo (<5 dias), já 27,6% passaram mais de 5 dias para a retirada da SNE. O protocolo de desmame de TNE tem por objetivo estabelecer os critérios e condutas para promover a transição segura para a via oral, garantindo oferta nutricional adequada às necessidades do paciente e a uniformização e qualidade do serviço por todos os profissionais da equipe. A partir da liberação pela fonoaudiologia de dieta via oral completa (6 refeições/dia), é iniciado o protocolo e realizado a Avaliação da Ingestão Oral (AIO) durante 3 dias consecutivos, para observação da aceitação, verificar a necessidade Terapia Nutricional Oral (TNO) e se há a possibilidade de prosseguir com o desmame

da TNE. Em caso de boa aceitação (75% do ofertado) em 3 dias avaliados, é concluído o desmame. Dentre os motivos do prolongamento no tempo de desmame, estavam a liberação gradativa da dieta via oral pela fonoaudiologia, oscilação de estado de sonolência e alerta, baixa aceitação alimentar durante o protocolo e lenta progressão de consistência pela fonoaudiologia. **Conclusão:** A avaliação de protocolos institucionais para desmame faz-se importante para que seja uniformizado o cuidado da equipe multiprofissional para que sejam alcançadas as metas estabelecidas. No nosso serviço, o alvo de desmame da TNE é <5 dias, dentre liberação da via oral pela fonoaudiologia até a retirada da sonda naso-enteral, foi alcançado na maior parte dos casos dos casos. Um dos limitantes do desmame adequado incluiu liberação prolongada do número de refeições e da consistência pela fonoaudiologia, podendo ser foco de melhorias.

PALAVRAS-CHAVE: DESMAME TNE. NUTRIÇÃO ENTERAL. PROTOCOLO.

CARACTERIZAÇÃO DAS FÓRMULAS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL DISPONÍVEIS NO BRASIL

GOMES, AS¹; OLIVEIRA, ADS¹; SOUZA, BG¹; GAIA, JA¹; WANDERLEY, TM¹; GUEDES, GS¹

¹FACULDADE DE NUTRIÇÃO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Introdução: A nutrição é fundamental na recuperação, manutenção e promoção da saúde dos indivíduos. Adicionalmente, o manejo nutricional adequado a partir da escolha da via de alimentação mais compatível com o quadro do indivíduo enfermo, pode auxiliar na redução das perdas nutricionais. Na impossibilidade da utilização da via oral, a nutrição enteral (NE) proporciona a oferta controlada de nutrientes contribuindo para o menor comprometimento de peso e massa muscular. **Objetivo:** Descrever as características de fórmulas para NE disponíveis no Brasil. Métodos: Estudo transversal, realizado de março a abril de 2022, através de consulta a portfólios de 6 empresas que comercializam fórmulas enterais no Brasil. Foram incluídas fórmulas padrões e modificadas para uso adulto e extraídas informações gerais: empresa, nome comercial, forma de apresentação, indicação, complexidade, nutricionais e suas classificações quanto à densidade calórica e composição proteica. Os dados foram avaliados através do programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 25.0. **Resultados:** Foram avaliadas 82 fórmulas para NE, sendo a maioria, 48,8% (n=40), de sistema fechado e 51,2% (n=42) com composição padrão. Das 40 dietas com atribuições de composição mais específicas foram vistas: 2,4% (n=2) para hepatopatias, 4,9% (n=4) para nefropatias, 12,2% (n=10) para intolerância gastrointestinal

ou síndromes absorptivas, 17,1% (n=14) para controle glicêmico e 12,2% (n=10) para outras situações clínicas. Quanto à complexidade, 85,4% (n=70) eram poliméricas e 14,6% (n=12) oligoméricas. Quanto às características nutricionais, foi observada densidade calórica média de $1,28 \pm 0,27$ kcal/mL, $17,89 \pm 3,62\%$ de proteínas, $48,57 \pm 8,48\%$ de carboidratos e $33,56 \pm 7,04\%$ de lipídios. A maioria das fórmulas apresentava composição normocalórica (53,7%; n=44) e normoproteica (65,9%; n=54). Com relação à presença de elementos específicos, 73,2% (n=60) tinham triglicerídeos de cadeia média (TCM) em sua composição e 53,7% (n=44) das fórmulas apresentavam fibras, com média de $15,27 \pm 3,92$ g por porção (g/L). **Discussão:** Espera-se que as fórmulas de NE sejam diversificadas, e forneça quantidades adequadas de nutrientes correspondentes às particularidades clínicas do paciente. Apesar da quantidade total de fórmulas, observa-se escassez de variedade das características e necessidade de maior disponibilidade de fórmulas hiperproteicas. Cabe ao nutricionista adequar as fórmulas disponíveis a cada necessidade, objetivando reduzir perdas nutricionais haja vista a maior parte das fórmulas serem normocalórica e normoproteica, o que é inconsistente com a indicação de dietas hiper-calóricas e hiperproteicas na maioria das condições clínicas/cirúrgicas. **Conclusão:** Conclui-se que há diversas fórmulas para NE no Brasil, com diferentes composições nutricionais. Destaca-se a importância do aprimoramento de aspectos quantitativos e qualitativos, especialmente protéicos, visando auxiliar na melhora clínica dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: ALIMENTAÇÃO ENTERAL; CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO; MACRONUTRIENTES; TERAPIA NUTRICIONAL.

CHECKLISTS DE ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL AUXILIAM NA SEGURANÇA DO PROCESSO

ARAÚJO, SSP¹; GONÇALVES, RC¹; FERRAZ, ECM¹; REZIO, MAR¹; SILVA, AL¹

¹MEMBRO DA EMTN DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL

Introdução: A administração da Terapia Nutricional (TN) não é isenta de riscos e eventos adversos. Ainda são poucos os estudos no Brasil sobre a prevalência de falhas nesse processo, porém estudos internacionais evidenciam alta prevalência. No serviço estudado, 71% das notificações de eventos adversos da terapia nutricional são referentes ao processo de administração, responsabilidade da equipe de enfermagem, sendo este o principal gargalo para o sucesso da terapia nutricional segura. A realização de auditoria clínica através de aplicação de checklist é uma ferramenta importante para identificação de riscos potenciais e atuação proativa para evitar a ocorrência de falha e proporcionar maior segurança do paciente. **Objetivo:**

Contribuir com a melhoria da qualidade e segurança do paciente através do desenvolvimento de dois checklists de administração de nutrição enteral (NE) e parenteral (NP). **Métodos:** Identificação das principais categorias de falhas na administração da terapia nutricional através de compilação em planilha das notificações de eventos adversos em terapia nutricional recebidas pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) de um hospital público do Estado de Goiás no período de abril/2020 a junho/2022. **Resultados:** A partir da análise de 223 notificações de eventos adversos em terapia nutricional foi desenvolvido um checklist para nutrição enteral com 10 itens: Fórmula correta; Infusão conforme prescrição do nutricionista; Identificação correta da bolsa de NE; Validade da bolsa de NE; Identificação e validade do equipo; Conexão adequada em equipo correto; Correta fixação e identificação da sonda enteral; Limpeza e manejo da bomba de infusão; Infusão de água e módulos conforme prescrição; e Evolução e balanço hídrico. E para nutrição parenteral um checklist com 10 itens: Fórmula correta; Infusão conforme prescrição médica; Rótulo padrão com informações corretas; Validade da bolsa de NP; Manuseio e rompimento adequado da bolsa; Cateter via exclusiva validade e integridade do curativo; Equipo ideal identificação e validade; Limpeza e manejo da bomba de infusão; Evolução e balanço hídrico; e Infusão de Polivitamínicos e Oligoelementos. **Discussão:** A legislação que ampara as boas práticas da terapia nutricional, declara que o enfermeiro e sua equipe são os profissionais responsáveis para garantir que a terapia nutricional seja administrada de forma efetiva e segura. Visando contribuir com estas boas práticas estes checklists funcionam como guia de bolso dos profissionais de enfermagem assistenciais e ferramenta de qualidade para avaliação interna rotineira desenvolvida pela enfermeira da EMTN. **Conclusão:** A elaboração do checklist contribui para qualidade e segurança na administração da terapia nutricional, sendo possível de forma efetiva evidenciar as não conformidades, que são tratadas e corrigidas de imediato de forma ativa, atuando também como instrumento de educação contínua para equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL, NUTRIÇÃO ENTERAL, NUTRIÇÃO PARENTERAL, AUDITORIA DE ENFERMAGEM, CHECKLIST.

DA DISCIPLINA TERAPIA NUTRICIONAL PARA O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL: UM RELATO DE CASO

ARTEMAN, LCN¹; ROCHA, LM¹

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS

Introdução: a internação hospitalar, sobretudo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), representa um momento de grande estresse. Nutrir o paciente adequadamente é um

grande desafio, que se estende a fase da reabilitação. **Objetivo:** este trabalho tem como objetivo relatar a vivência de uma estudante do curso de Nutrição que foi da sala de aula onde cursava a disciplina Terapia Nutricional para o hospital, como paciente, e fez uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE). **Métodos:** as informações foram obtidas por meio de entrevista com a estudante de 26 anos que cursava o 7º semestre do curso de Nutrição. A internação ocorreu em 2021 por COVID-19. Resultados: após atendimentos ambulatoriais em Unidades de Saúde a estudante foi hospitalizada e, devido ao agravamento do quadro, foi transferida para a UTI. A evolução da doença exigiu que fosse realizada a intubação orotraqueal e a sedação. Neste momento foi iniciada a TNE via sonda nasogástrica. A estudante relatou que durante a intensa sedação e com o incômodo da sonda, sonhou que tinha uma “rosa com espinhos no nariz”. Após 9 dias a sedação foi reduzida, a estudante foi extubada e transferida para a Clínica Médica. A sonda foi retirada e foi iniciada a alimentação via oral (VO). Muitas dificuldades foram encontradas nesta fase: não era possível se alimentar sozinha, havia uma dificuldade em “acertar a boca”, pois a fraqueza impedia a realização de movimentos simples; tomar água se tornou um desafio, tinha que ser feito com canudo e em pequenos goles. Foi preciso reaprender a comer, mas o fato de conhecer a importância da alimentação na recuperação ajudou a persistir e insistir em se alimentar. **Discussão:** este é um relato comum da rotina hospitalar, entretanto, traz à luz a percepção de uma paciente sobre a TNE e as dificuldades na alimentação na reabilitação. Apesar da beleza da rosa, que se traduz na nutrição da paciente via sonda, há espinhos. O incômodo com a sonda é um relato comum, e apesar de ser mais um “espinho” na internação, a TNE deve ser considerada. Entretanto, deve-se questionar se foram esgotadas todas as possibilidades para evitar mais um “espinho” a internação em situações em que há condições de alimentação VO com o uso de suplementos. É preciso ouvir o paciente e/ ou acompanhante para conhecer suas preferências e aversões alimentares, é preciso considerar a cultura e os hábitos alimentares na adaptação da dieta para garantir melhor aceitação. A nutrição do paciente é um trabalho de equipe multidisciplinar, deve ser cuidadosamente pensada, calculada, assistida, registrada e incentivada. A influência do conhecimento sobre o papel da alimentação na reabilitação nos faz refletir sobre a importância da orientação aos pacientes. **Conclusão:** conhecer a perspectiva dos pacientes trouxe uma empatia ainda maior a estudante, assim como maior sensibilidade para lidar com eles. A nutrição dos pacientes é essencial à recuperação, deve ser encarada como um trabalho de equipe para ser bela como as rosas

PALAVRAS-CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL, DIETOTERAPIA, REABILITAÇÃO.

DESPERDÍCIO DE DIETAS ENTERAIS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO: ANÁLISE QUANTITATIVA, MOTIVOS E CUSTOS ASSOCIADOS

COUTINHO, RB.¹; PASSOS, JP¹

¹HOSPITAL FERREIRA MACHADO

Introdução: A oferta adequada de nutrientes está associada a melhores desfechos clínicos, ao menor tempo de internação e a redução dos gastos em saúde. Sendo assim, a terapia nutricional é apontada como uma estratégia importante e efetiva no tratamento de pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Analisar os principais fatores que contribuem para o desperdício e o aumento do custo com dietas enterais em uma unidade de emergência de um hospital geral. **Métodos:** Foram incluídos dados de pacientes internados nos setores de emergência (repouso e unidade de pacientes graves) de um hospital público do interior do Rio de Janeiro, entre março e julho de 2021. O motivo e volume de dieta descartada, bem como o tipo de fórmula prescrita foram coletados através dos registros de acompanhamento diário de pacientes em terapia nutricional enteral (TNE). **Resultados:** Verificou-se que, diariamente, cerca de 12 (A= 20-7) pacientes receberam TNE, totalizando 980 prescrições avaliadas. O desperdício contabilizado foi de 50,95 litros de dieta enteral, o que corresponde a 9,49% do volume total prescrito, sendo as fórmulas específicas para controle glicêmico as mais descartadas. O principal motivo encontrado foi a infusão gravitacional (76,34%), seguido de saída acidental da sonda enteral (17,2%). Em termos de custo, a perda econômico-financeira foi de R\$ 6.462,31. **Discussão:** A bomba de infusão permite maior controle e segurança na administração de fluidos, e consequentemente maior eficácia na terapêutica. A instituição adota como padrão a administração contínua de dietas enterais, em 18 horas, por bomba de infusão. No presente estudo, a falta deste equipamento foi associada a um maior tempo de infusão, perda da validade do produto e consequente descarte. Embora não tenha sido verificado o dimensionamento da equipe de enfermagem, cabe destacar que o monitoramento rotineiro da infusão das dietas poderia otimizar a oferta e minimizar as perdas. O conteúdo de fibras presente nas fórmulas específicas para controle glicêmico pode influenciar sua viscosidade e dificultar sua infusão gravitacional. Ademais, a inadequação do suporte nutricional contribui para piora do estado nutricional, maior risco de infecção, aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares. **Conclusão:** A identificação e correção de falhas na administração da dieta enteral, bem como estratégias de educação continuada, são medidas importantes para garantir a redução do desperdício de dietas enterais, a eficácia da terapia nutricional e a melhor utilização dos recursos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: CUSTOS, DESPERDÍCIO, DIETA ENTERAL, TERAPIA NUTRICIONAL

INFUSÃO DE DIETA ENTERAL EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL DE ALTA COMPLEXIDADE

ALVES, FR¹; ARAÚJO, KP¹; SILVEIRA, ERV¹; BORLINE, R²; BARROS, AV¹; FERRARI, TT; MOREIRA, RCL; BARISON, THAS¹

¹HOSPITAL SAVALUS – NOTRE DAME INTERMEDICA, ²FUNZIONALI EQUIPE DE NUTROLOGIA

Introdução: a Terapia Nutricional Enteral é de suma importância na terapia de pacientes críticos, desnutridos ou com limitações para mastigação, deglutição ou até digestórias. O tema volume prescrito x infundido ainda é um indicador perseguido pelas instituições, pois infundir 100% do que foi prescrito permite evolução nutricional positiva, mas o registro adequado e seguro garante o acompanhamento global da dieta do paciente, permitindo análise do caso e progressão de meta nutricional. Somente com manejo correto é que a terapia nutricional será efetiva. **Objetivos:** avaliar se o volume prescrito foi realmente infundido, garantindo eficiência da terapia nutricional proposta ao paciente. **Métodos:** estudo observacional, prospectivo, realizado em hospital geral de alta complexidade no período de 18 meses entre janeiro de 2021 a junho de 2022. O estudo foi dividido em 3 períodos de avaliação, sendo etapa 1: os primeiros 6 meses, etapa 2: os 6 meses intermediários e etapa 3: os últimos seis meses. Resultados: análise média mensal de 900 litros de dieta enteral prescrita. A cada etapa ações foram implantadas, sendo na etapa 1 adotou-se atividades motivacionais e lúdicas. Na etapa 2 foram incluídos treinamentos técnicos e operacionais e na etapa 3: aprimoramento da busca de dados e detalhamento dos problemas com a implantação de auditorias com rastreio de toda cadeia de infusão. A média de infusão de dieta na etapa 1 foi de 38% do volume que foi prescrito. Na etapa 2, a média de infusão subiu para 54% e ao término da etapa 3, onde estávamos com todos os procedimentos e protocolos mais maduros e bem estabelecidos, tivemos 67%, sendo nos dois últimos meses com um valor médio de 78%. **Discussão:** Garantir adequada terapia nutricional melhora o prognóstico do paciente, diminui complicações e o tempo de internação. As ações implantadas neste período foram ações multidisciplinares com atuação da equipe médica, de nutrição e de enfermagem. Todo esse esforço teve um impacto gradativo, mas consistente no manejo nutricional dos pacientes. **Conclusão:** O resultado mostra a importância do trabalho integrado entre as equipes e de estabelecer uma proposta de formação de um time que atue de forma coesa com objetivo do sucesso no cuidado nutricional dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL, INFUSÃO DE DIETA, TERAPIA NUTRICIONAL.

MODELO DE IMPLANTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ARNALDO AIRES PEIXOTO JUNIOR¹; ANA CECILIA MARTINS CLAUDIO MOURAO²; NATÁLIA LINHARES PONTE ARAGÃO²; GEOVANA SAMARA DA SILVA CARVALHO²; MILEDA LIMA TORRES PORTUGAL²; HELEN PINHEIRO²; ANA CAROLINA CAVALCANTE VIANA²; PRISCILA TAUMATURGO HOLANDA MELO²

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, FORTALEZA - CE - BRASIL; ²COMPLEXO HOSPITALAR DA UFC, FORTALEZA - CE - BRASIL.

Introdução: A RDC nº503 da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia Nutricional Enteral, enfatiza que a prescrição dietética deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo paciente, considerando seu estado mórbido, estado nutricional e necessidades nutricionais e condições do trato digestivo. **Objetivo:** Padronizar uma ferramenta de prescrição dietética que propicie uma oferta nutricional efetiva, clara e segura ao paciente e a equipe. **Métodos:** O Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC) é um hospital de grande porte e que tem por finalidade a Assistência, o Ensino e a Pesquisa. No intuito de implementar uma forma adequada de prescrição dietética, foi buscada a informatização dos processos de forma integrada. Desta forma, os dados da prescrição dietética elaborada pela equipe de Nutrição deve ser replicada/fazer link ao mesmo tempo, para a descrição do rótulo da dieta enteral e para o prontuário do paciente, em adição à prescrição médica vigente, a fim de evitar erros e retrabalho. A estrutura dessa prescrição possibilita os seguintes níveis de escolha: Forma de Apresentação da Dieta, Composição da Dieta, Quantificação de Nutrientes e Fracionamento. **Resultados:** O modelo da prescrição dietética, após ser aprovada pela comissão de prontuários que organiza o fluxo dos documentos que compõem os prontuários, permite o aprazamento dos horários e a descrição do volume de dieta a ser ofertado de acordo com a prescrição da Nutrição. Também é possível a identificação do horário de administração de sistemas abertos, dietas intermitentes) incluindo módulos nutricionais a serem utilizados. Essa ferramenta permite a checagem da administração na prescrição dietética pela equipe de Enfermagem, que pode registrar o início e fim da infusão dos sistemas enterais. A avaliação nutricional do paciente deve estar clara na prescrição dietética, de modo que a equipe multiprofissional possa analisar a adequação da dieta ofertada com as necessidades do paciente e, dessa forma, contribuir para a melhor estratégia nutricional. **Conclusão:** Como qualquer outra ferramenta, é fato que esta necessita de aprimoramentos constantes, buscando a cada dia, a criação de novos recursos e controles, melhorando sempre a gestão e produtividade do serviço em que está inserido. Além deste aspecto, acredita-se que com

a o uso da prescrição dietética de Terapia Nutricional Enteral trará benefícios que refletirão em melhorias técnicas, administrativas e econômicas para a Instituição.

PERCENTUAL DE VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE DIETAS DE UMA UTI NEONATAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA AMAZÔNIA EM PERÍODO COM E SEM PANDEMIA

MOREIRA, AMF.¹;

¹HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DR. WALDEMAR PENNA

Introdução: A partir do mês de novembro de 2018 houve o aumento do número de leitos na UTI Neonatal do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna de 10 para 19 leitos e, com esse aumento, conseguiu-se um nutricionista exclusivo para esse setor. Após observações do baixo consumo de leite materno nesta UTI, por várias circunstâncias e com o objetivo de ter o registro do percentual de vias utilizadas antes de uma intervenção, iniciou-se em maio de 2019 o registro da percentagem das vias de administração de dietas utilizadas. **Objetivos:** Acompanhar o percentual das vias de administração de dietas em uma UTI Neonatal. Específico: Identificar a evolução das vias de administração de dietas quando realizado intervenções. **Métodos:** Nutricionista assistencial da UTI Neonatal realiza acompanhamento diário das vias de administração de dietas dos 19 leitos existentes e quando ocupados, registrando em planilha que contempla as seguintes vias: parenteral, enteral e oral e ainda as vias mistas de: oral+enteral, oral+parenteral, enteral+parenteral e uma coluna de dieta zero. Os resultados são apresentados e analisados entre a equipe de nutrição assistencial, equipe multiprofissional do setor da UTI Neonatal e para auditorias internas e externas. **Resultados:** Com medição de 5 meses em 2019, de maio a setembro, sem intervenção, o resultado dos pacientes em dieta foi o seguinte: paciente de via oral apresentou 18,87%, via enteral 60,97%, parenteral: 20,17%. De outubro de 2019 a janeiro de 2020, trabalhou-se o incentivo ao aleitamento materno de mãe para filho e obteve-se o seguinte resultado: via oral: 20,35%, via enteral 58,98%, parenteral: 20,67%. Em 2020, com o início da pandemia, de fevereiro a dezembro os resultados foram: via oral: 18,70%, via enteral 64,87%, parenteral: 16,43%. Acompanhando os dados em 2021, no segundo ano de pandemia, obteve-se o seguinte resultado: via oral: 17,74%, via enteral 61,98%, parenteral: 20,27%. **Discussão:** Com a tentativa de aumentar o uso de leite materno na UTI Neonatal, por influência da pandemia a via parenteral se manteve estável, devido o perfil dos pacientes, com queda em 2020, em razão da dificuldade de transporte para região Amazônica. Já a via

enteral variou com a intervenção para aumento do consumo de leite materno no 2º momento em 2019, reduzindo em aproximadamente 2% e voltou a aumentar acima de 60% em período de pandemia, por não ser possível manter o incentivo ao aleitamento materno direto ou somente coleta de mãe para filho. A via oral que passou por aumento com o incentivo do aleitamento materno, em apenas 04 meses antes da pandemia, enveredou-se em queda nos dois períodos de pandemia, por não ser possível continuar com as visitas e coleta do leite materno. **Conclusão:** É possível concluir que ações planejadas irão contribuir para o atingimento de Resultados esperados, desde que acompanhadas regularmente, podendo ser analisados e justificados com os dados obtidos. PALAVRAS-CHAVES: DIETA, ORAL, ENTERAL, PARENTERAL, UTI, NEONATAL, AMAZÔNIA, PANDEMIA.

PERFIL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

LEITE, AG.¹; PEREIRA, CS¹; FERREIRA, MS²; FREITAS, NC¹; SÍRIO, RCS¹.

¹ NUTRICIONISTA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES; ²FONOAUDIOLÓGA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) é muito relevante, objetivando identificar e tratar os pacientes desnutridos e com risco nutricional, diminuir o número de complicações e medir a eficácia da terapia nutricional para manter e/ou recuperar o estado nutricional do indivíduo. Portanto a terapia nutricional tem grande importância no tratamento dos pacientes graves e a via oral sempre será a primeira opção para indicação ao paciente, de acordo com a sua impossibilidade de ingestão pela via oral é sugerido à nutrição enteral e por último é sugerida a nutrição parenteral, quando o paciente tem desnutrição grave, obstrução do trato gastrointestinal ou outras complicações. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes em Terapia Nutricional Enteral (TNE) internados em um Hospital Municipal de Governador Valadares Minas Gerais. **Métodos:** Estudo observacional, transversal de caráter descritivo, com pacientes internados no Hospital Municipal de GV. A coleta de dados foram por meio das fichas de avaliação nutricional, os dados foram coletados de pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos num período de Janeiro a Junho de 2021. **Resultados:** Foram avaliados 432 pacientes, sendo 238 (55,09%) masculino e 194 (44,91%) feminino. Destes 178 (41,20%) com idade de 20 a 60 anos e 254 (58,80%) acima de 60 anos. Os diagnósticos com maior frequência foram COVID-19 com 222 (51,39%) seguindo das doenças neurológicas com 108 (25,00%), com maior prevalências os Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi) e Hemorrágico (AVEh), sendo traumas ortopédicos 62

(14,35%) e 40 (9,26%) Traumatismo Crânio Encefálico. Dentre as vias de nutrição, a mais prevalente foi SNE 334 (77,31%), seguida da via oral com 98 (22,68%). E o principal produto utilizado foi dieta hiperprotéica e hipercalórica. **Discussão:** Devido a pandemia as maiorias dos pacientes foram diagnosticados com COVID-19, dados estes que ainda precisam de maiores estudos comparativos. Em relação à incidência de AVC vários estudos demonstraram que o AVC ocorre após 60 anos de idade, assim como foi identificado no presente artigo onde a maioria dos pacientes eram idosos e do sexo masculino **Conclusão:** Concluiu-se que a maior parte da população recebeu terapia nutricional enteral eram idosos, com prevalência do sexo masculino, com predominância do COVID-19 seguindo das doenças neurológicas decorrentes de AVE e Traumas ortopédicos

PALAVRAS-CHAVES: COVID-19, TERAPIA NUTRICIONAL, PERFIL, TERAPIA ENTERAL.

PERFIL NUTRICIONAL, INDICAÇÃO E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL (NP) EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE ARACAJU/SE

ALVES, IDOG¹; DIAS, GS¹; SOUZA, RMG¹; SOUZA, ICF¹; GAMA, UC¹; PEREIRA, AB¹; RIBEIRO, HCAR¹; ANDRADE, JS¹

¹HOSPITAL PRIMAVERA

Introdução: O estado nutricional pode influenciar diretamente no quadro clínico do paciente, bem como na resposta ao tratamento, sendo que a má nutrição no paciente hospitalizado contribui para o aumento da morbimortalidade. A Nutrição Parenteral (NP) entra para auxiliar na melhora do estado nutricional e tem como indicação principal a impossibilidade de uso do trato gastrointestinal para nutrição. **Objetivo:** Investigar o perfil nutricional e o desfecho clínico de pacientes internados em uso de NP em um hospital privado no estado de Sergipe. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), por meio de prontuário eletrônico, no período de maio de 2021 a maio de 2022. **Resultados e Discussões:** Foram analisados 58 pacientes, com idade entre 19 a 94 anos. Destes, 55,17% eram do sexo masculino, sendo 72,4% dos pacientes idosos. O perfil nutricional foi caracterizado pela adequação da circunferência do braço (%CB) aferida na admissão hospitalar. Conforme a %CB, 50% dos pacientes encontravam-se eutróficos, 20% com desnutrição leve, 10,3% com sobrepeso, 10,3% com desnutrição moderada e os menores percentuais foram de pacientes com obesidade (5,17%). Entre as indicações para o uso de NP, o jejum prolongado foi o principal motivo (45,2%), seguido de íleo paralisado (33,3%). Intolerância à Terapia Nutricional Enteral (TNE), síndrome disabsortiva e suboclusão

intestinal fecharam 21,5%. Durante o acompanhamento desses pacientes, 46,5% tiveram transição para TNE e 53,4% não seguiram em acompanhamento com a EMTN devido a transição para alimentação via oral. Em relação ao desfecho clínico, 56,8% cursaram com alta, 39,6% vieram a óbito e 3,44% continuaram internos em uso de TNE. Observou-se uma alta prevalência de pacientes eutróficos, o que foi relacionado com o maior percentual de desfecho alta, corroborando com as diretrizes que sugerem que estado nutricional adequado influencia em melhores desfechos clínicos, quando associado a outros fatores como o acompanhamento da EMTN. O maior percentual de idosos reforça a tendência de que esse público necessita de cuidados mais complexos e de longa duração, seja pelo processo fisiológico ou de adoecimento. Dessa forma, o acompanhamento do perfil nutricional desde o momento da admissão hospitalar possibilita um manejo mais adequado em pacientes que necessitam de terapia nutricional, auxiliando na preservação do estado nutricional do paciente hospitalizado e permitindo um melhor desfecho clínico.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO PARENTERAL, PERFIL NUTRICIONAL, TERAPIA NUTRICIONAL.

INDICADORES RELACIONADOS À PRESCRIÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM IDOSOS E SEUS DESFECHOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SERGIPE

ALVES, IDOG¹; DIAS, GS¹; SOUZA, RMG¹; SOUZA, ICF¹; GAMA, UC¹; PEREIRA, AB¹; MOURA, SPS¹; RIBEIRO, HCAR¹

¹REDE PRIMAVERA ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR

Introdução: A Nutrição Parenteral (NP) é indicada em casos de comprometimento ou incapacidade do Trato Gastrointestinal (TGI), ocorrendo na presença de íleo metabólico, vômitos incoercíveis, fistulas digestivas de alto débito e outras indicações. É consenso que a Terapia Nutricional (TN) está diretamente relacionada à evolução clínica e ao desfecho. A TN quando bem indicada e acompanhada pela equipe multiprofissional produz grandes benefícios aos pacientes. **Objetivo:** Investigar os indicadores relacionados a prescrição de NP em idosos e os desfechos clínicos em um hospital privado. **Métodos:** Estudo retrospectivo de caráter descritivo e abordagem quantitativa. As informações foram analisadas de um banco de dados de 42 pacientes idosos que foram acompanhados no período de maio de 2021 a maio de 2022, pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) de um hospital privado em Aracaju. **Resultados e Discussões:** A amostra foi composta por 57,1% de idosos do sexo masculino e 42,8% do sexo feminino, sendo 66,6% deles com idade entre 60 a 79 anos e 33,3% idosos longevos (>80 anos). Ao analisar o motivo da prescrição de NP para esses pacientes, observamos que

38% das indicações foram jejum prolongado, seguidos de 33,3% devido íleo metabólico e 7,14% devido risco para desnutrição. Pacientes com outras indicações como fístula de alto débito, intolerância à Terapia Nutricional Enteral (TNE), necessidade de repouso intestinal e síndrome disabsortiva grave tiveram os percentuais iguais (4,7%). A suboclusão intestinal foi a causa de menor indicação (2,3% dos pacientes). Analisando o indicador desfecho clínico, 52,3% tiveram alta pela EMTN, 42,8% vieram a óbito e 4,7% tiveram seguimento em TNE. Observou-se a maior indicação de NP em pacientes com necessidade de jejum prolongado, o que justifica sua importância visto o maior risco à desnutrição hospitalar principalmente em pacientes idosos com necessidade de jejum por tempo indeterminado. Os idosos longevos representaram um menor percentual da amostra, contudo é um subgrupo que necessita atenção, visto que se tem constituído um dos segmentos populacionais em crescimento com o aumento da expectativa de vida. Dos pacientes acompanhados, a alta foi o desfecho clínico positivo e com maior percentual. A análise dos indicadores de prescrição pode ser uma importante ferramenta para sistematização do cuidado na TN e como instrumento de segurança à assistência ao paciente. A adequada prescrição por parte da EMTN pode ser refletida nos bons Resultados em relação ao desfecho clínico dos pacientes analisados.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO PARENTERAL, INDICADORES, TERAPIA NUTRICIONAL.

NOTIFICAÇÃO DE NUTRICIONISTAS DOS EVENTOS ADVERSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO E SUA IMPORTÂNCIA NA SEGURANÇA DO PACIENTE.

GEISE MARIA DA SILVA BELO (BELO, GMS); EMÍLIA RESQUE DE BARROS BARBOSA (BARBOSA, ERB); ROSE ANNE GONÇALVES LINS (LINS, RAG).

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente (Brasil, 2013). A terapia nutricional impacta diretamente na recuperação de pacientes, onde o erro, atraso ou redução na administração de dietas pode influenciar na recuperação clínica e aumentar os custos hospitalares, tornando-se relevante o monitoramento da terapia nutricional e a notificação de eventos adversos. **Objetivo:** analisar as notificações de nutricionistas dos eventos adversos relacionados à terapia nutricional em pacientes de um hospital geral público do

Recife-PE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório, longitudinal, descritivo, com abordagem quantitativa, onde foram analisadas as notificações de eventos adversos realizadas por nutricionistas do Hospital da restauração (HR) na cidade de Recife-PE. O período do estudo foi de março de 2021 a julho de 2022 e para a coleta dos dados foi utilizado um formulário com as seguintes informações: local da ocorrência, tipo de evento adverso (EA), efeito observado, dano, desfecho e solicitação de retorno da notificação por parte do profissional. Resultados: No período do estudo foram notificados 14 eventos adversos em diversos setores do hospital (emergência clínica e traumatológica, clínica cirúrgica e UTI adultos), onde a falha na administração da dieta ocorreu principalmente na terapia nutricional enteral (TNE) em 64% das ocorrências, com ausência ou atraso na oferta das dietas. No restante da amostra, em quatro casos na clínica cirúrgica houve erro na oferta de dieta oral. no qual a dieta de prova foi substituída por dieta líquida ou semilíquida e na emergência clínica, sete pacientes não tiveram suas dietas orais ofertadas em um horário. Como efeito observado, na TNE houve redução na oferta nutricional, e quanto às dietas orais ocorreram sintomas como mal estar gástrico, desconforto abdominal e vômitos. O dano foi considerado leve em seis ocorrências (43%), moderada em quatro (29%), e severo em três (21%); em uma das notificações não foi assinalado o dano. Quanto ao desfecho, em nove notificações a incapacidade temporária com aumento do tempo de internação foi citada, em quatro casos foi marcada a opção nenhum e em uma ficha não foi assinalada o desfecho. Em relação à solicitação de retorno, apenas três notificações a solicitaram. **Discussão:** A pesquisa demonstrou que grande parte do evento adverso se relaciona à redução na oferta nutricional com dano leve a moderado e com efeito da incapacidade temporária com aumento do tempo de internação na maioria das ocorrências. **Conclusão:** O nutricionista tem papel primordial no monitoramento da terapia nutricional e a notificação de eventos adversos deve ser incorporada na sua rotina objetivando a melhoria das práticas assistenciais e a segurança do paciente.

PRESCRIÇÃO DIETOTÉRPICA EM PACIENTES COM ATROSCLEROSE EM USO DA NUTRIÇÃO ENTERAL: RELATO DE CASO

SANTOS, ANE¹; SANTOS, VE¹; SANTOS, RAL²; SANTOS, RP¹;

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, CAMPUS LAGARTO-SE;

²UNIVERSIDADE TIRADENTES.

Introdução: A aterosclerose é uma doença de caráter progressivo e multifatorial, que ocorre em resposta à agressão endotelial. Vários fatores contribuem para o

desenvolvimento da aterosclerose, dentre eles, estão a idade, genética, dislipidemia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes, tabagismo. Devido a característica progressiva, a idade é um fator que colabora no prognóstico da doença. A alimentação exerce grande importância na prevenção e no tratamento da aterosclerose, sendo o nutricionista responsável pelo acompanhamento alimentar do paciente, auxiliando no consumo de alimentos funcionais e na obtenção de hábitos saudáveis. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com diagnóstico clínico de aterosclerose internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário. **Métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas através da aplicação e interpretação da anamnese nutricional, avaliação antropométrica e prescrição dietoterápica, levando-se em consideração as informações presentes na literatura. A atividade desenvolvida refere-se ao estágio curricular em Nutrição Clínica do departamento de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe - UFS, sob supervisão da professora orientadora. **Resultados:** Foi atendida uma paciente idosa, de 84 anos, com sequelas de 5 episódios de Acidente Vascular Encefálico (AVE), portadora de diabetes Mellitus tipo 1 e HAS, com histórico de tabagismo e diagnóstico atual de aterosclerose. A paciente foi admitida no hospital com queixas de rebaixamento do nível de consciência, diabetes e pressão arterial descontroladas. Após a internação na UTI, foi realizada a anamnese nutricional e a avaliação antropométrica. **Discussão:** Considerando-se os parâmetros objetivos e subjetivos da avaliação nutricional, a paciente obteve o diagnóstico nutricional de desnutrição moderada. Para a prescrição dietoterápica, foi observada dificuldade quanto a oferta dos lipídios em níveis adequados para a paciente, já que as recomendações existentes se referem as dietas orais. No entanto, foi considerada a recomendação presente na diretriz brasileira de dislipidemias, ou seja, atentou-se quanto ao perfil lipídico das dietas ofertadas, observando a concentração de lipídios totais, ácidos graxos saturados e gordura trans das dietas. Apesar da dificuldade encontrada, as fórmulas prescritas atenderam as necessidades nutricionais calculadas para o paciente. No entanto, é necessário que a oferta de lipídios seja feita de forma individualizada e baseada no tipo de patologia, estado metabólico e condição clínica de cada paciente, considerando que pacientes em UTI são heterogêneos e apresentam características diferentes. **Conclusão:** A partir desse caso clínico, faz-se necessário que sejam realizados mais estudos a fim de analisar a qualidade dos lipídios utilizados em fórmulas enterais com o intuito de nortear as condutas dos nutricionistas e favorecer melhor recuperação clínica aos pacientes hospitalizados.

PALAVRAS-CHAVES: ATEROSCLEROSE; PACIENTES CRÍTICOS; CONDUTA NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO ENTERAL.

TEMPO DE JEJUM EM PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: É POSSÍVEL MINIMIZAR?

FILHO, JWF.¹; VIANNA, CC²; BUENO³, CB; LEVICES, IP⁴ CARDO-SO RGM⁵

¹HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUC RS

Introdução: A depleção nutricional é frequente e um dos maiores problemas em pacientes hospitalizados. O jejum prolongado pode provocar alterações metabólicas e cursar com complicações clínicas. Otimizar o tempo de pausa de dieta para procedimentos pode minimizar desfechos clínico-nutricionais desfavoráveis. **Objetivos:** Identificar o percentual de pacientes que suspenderam a Terapia Nutricional Enteral (TNE) por mais que 12h e estratificar as causas. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal com consulta a banco de dados de janeiro 2021 a maio de 2022. Foram incluídos acompanhamentos de pacientes adultos (>18 anos) críticos e crônicos, de ambos os gêneros, em TNE, internados em um hospital terciário filantrópico de Porto Alegre, com pausa maior de 12h, cujas metas nutricionais já estavam otimizadas. **Resultados e Discussão:** Um dos indicadores de qualidade em TNE mais utilizados e considerado TOP 10 pelo ILSI 2018, é o tempo de jejum. No nosso serviço estabelecemos o tempo > que 12h, como indicador de qualidade, estratificando as causas para identificar o maior motivo e elaborando assim, soluções para minimizar os impactos do jejum. No período estudado, tivemos um total de 22.607 observações, com média de 8,29 % de pacientes com jejum >12h com as causas divididas em intercorrências clínicas 45,7%, volume residual gástrico 3,4%, cirurgias e exames 16,7%, tracionamento de sonda 18,3%, atraso na realização de RX de controle 2,06%, obstrução de sonda 7,2%, prona 0,16% e motivos desconhecidos 2,27%. Com base nestes resultados, foram realizados treinamentos in loco e criados padrões de jejuns necessários para exames, prevenção de tracionamento e obstrução de sondas e maior celeridade no tempo de liberação dos laudos de RX de abdome. **Conclusão:** Tão importante quanto a prescrição da TNE adequada às necessidades nutricionais do paciente, é a garantia de que o paciente receberá efetivamente todo o volume de dieta programado. Conhecendo as maiores causas de interrupção no processo de administração de nutrição enteral, é possível realizar intervenções efetivas minimizando a duração desta pausa e reduzindo as complicações decorrentes da privação de nutrientes.

PALAVRAS-CHAVES: JEJUM, INDICADOR DE QUALIDADE, TERAPIA NUTRICIONAL.

TEMPO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL NO HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS-TO

ROSA RS¹, FIGUEIREDO, ABF²; PEREIRA^{1,2}, AD

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS; ²HOSPITAL GERAL DE PALMAS

Introdução: A Terapia Nutricional Parenteral (NPT) é uma forma de nutrir os pacientes que não conseguem atingir suas necessidades nutricionais por meio de outras vias de alimentação ou possuem impossibilidade de funcionamento do trato gastrointestinal, sendo uma alternativa para restabelecimento do estado nutricional ou minimizar perdas de massa magra desses indivíduos. **Objetivos:** Avaliar o tempo de permanência em terapia nutricional parenteral dos pacientes internados em um hospital de referência em Palmas-TO. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo e abordagem quantitativa. As informações foram analisadas de um banco de dados da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Geral de Palmas. Considerou-se os pacientes internados em enfermarias, unidade intermediária e terapia intensiva, os quais estavam submetidos à nutrição parenteral nos meses de março e abril de 2022. Resultados: Foram avaliados 44 pacientes e realizados 180 atendimentos nos mesmos, durante o período de uso da NPT. A população acompanhada, apresentou idade média de $60,9 \pm 14,87$, sendo 56,1% (101) do sexo masculino e 43,9% do sexo feminino (79). Observou-se que os dias em jejum foram em média $3,7 \pm 1,42$ e após o início da terapia nutricional permaneceram em $5,1 \pm 2,9$ dias em nutrição parenteral, sendo mínimo de 2 e máximo de 14 dias. Quanto a via de acesso, 87,9% eram central e 10,7% periférico. **Discussão:** Evidencia-se a prevalência do sexo masculino. No que se refere ao número de dias em jejum, nota-se que a população estudada apresentou valores semelhantes a outras instituições. Tratando-se do tempo em NPT, é possível perceber que os pacientes permaneceram por um período relativamente curto. **Conclusão:** Observou-se que os pacientes hospitalizados submetidos a NPT permaneceram poucos dias em NPT.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO PARENTERAL; JEJUM; DIAS EM NPT

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTE CRÍTICO SUBMETIDO A OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA VENOVENOSA: RELATO DE CASO

GALVÃO, AL¹; PIPOLO, BTC.¹; OLIVEIRA, AAF.¹

¹HOSPITAL PREMIUM

A ECMO é uma forma de suporte de vida extracorpóreo que fornece suporte cardiopulmonar parcial ou total a pacientes com falência cardíaca ou pulmonar grave, aguda e reversível, sendo muito utilizada o sistema veno-venoso para pacientes com comprometimento pulmonar. **Objetivo:** Descrever o manejo da terapia nutricional de um paciente crítico submetido a ECMO V-V. Método: Trata-se de um relato de caso, de natureza descritiva e observacional. Foram coletados dados do paciente em prontuário. **Resultado:** Paciente B.P.F, sexo masculino, 35 anos, com diagnóstico de SRAG por COVID 19, apresentando 80% de comprometimento pulmonar, em ventilação mecânica, iniciada suporte de ECMO V-V. Antropometria inicial com peso de 100 kg, altura de 1,81m e Índice de Massa Corporal de $30,52 \text{kg/m}^2$, com classificação do estado nutricional baseada no índice de massa corporal (IMC) para adulto, como obesidade I (WHO,2000). O valor energético total (VET) foi baseado em $11 - 14 \text{ kcal/kg}$ peso atual (VET de 1100 a 1400 kcal/dia) e $2,0 \text{g}$ de proteína/kg peso ideal (VPT de 146g/dia) (DITEN, 2018). No 2º DIH foi iniciada nutrição enteral (NE) normocalórica e hiperproteica, em volume trófico e realizado progressão da dieta enteral, no entanto paciente não tolerou progressão e apresentou sinais de intolerância (distensão abdominal; RHA ausentes e alto débito via SNE $>500 \text{ml/dia}$). No 5º DIH a equipe multidisciplinar em terapia nutricional (EMTN) iniciou nutrição parenteral total (NPT), associada a módulo de aminoácidos para atingir aporte proteico. No 17º DIH foi reiniciado TNE com dieta hipocalórica/hiperproteica após melhora dos sinais de intolerância via Trato gastrointestinal (TGI), e realizado desmame da NP. Indicado transplante pulmonar, iniciado preparo imunológico com uso de dieta imunomoduladora. Foi associado módulo de proteína via NP complementar em período diurno pós fisioterapia motora para otimização de ganho de força muscular, uma vez que o mesmo é pré-requisito para qualificação do transplante. Paciente apresentou melhora do quadro pulmonar, não necessitando mais do transplante pulmonar, e realizado decanulação da ECMO no 37ºDIH. Paciente seguiu a internação em TNE exclusiva, evoluiu com piora do quadro clínico devido sepse de foco pulmonar, evoluindo com óbito no 51º DIH. **Discussão:** A eficácia da terapia nutricional depende de um suporte nutricional adequada à real condição do paciente. É essencial a oferta apropriada de nutrientes para prevenir perdas, manter o equilíbrio imunológico, auxiliando na redução das complicações metabólicas, mortalidade e morbidade. **Conclusão:** A TN precoce se mostrou essencial no manejo do paciente em ECMO, afim de evitar complicações e proporcionar manutenção/ melhora do estado nutricional. O paciente em estudo apresentou baixa perda de peso durante internação (6%). A utilização do módulo proteico via Nutrição Parenteral pós fisioterapia foi de

extrema importância para recuperação motora e para manutenção do estado nutricional.

PALAVRAS-CHAVES: ECMO; NUTRIÇÃO ENTERAL; TERAPIA NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO PARENTERAL

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMARIA DE TRANSPLANTES

PORTUGAL, MLT¹; VIANA, ACC¹; SILVEIRA, AC¹; SOUSA, FIS²;

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: A desnutrição hospitalar mantém alta prevalência ao longo dos anos. A terapia nutricional é uma estratégia eficaz para o alcance das necessidades nutricionais de pacientes hospitalizados, prevenção da desnutrição ou seu agravamento e redução de complicações. **Objetivo:** Determinar a frequência de pacientes em uso de terapia nutricional oral, enteral e parenteral em uma enfermaria de pacientes de transplante. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico que avaliou pacientes internados em uma enfermaria de transplantes de um hospital público de referência para transplante no Brasil. Foram incluídos todos os pacientes internados no período de setembro a dezembro do ano de 2021. Calculou-se as frequências de pacientes em uso de terapia nutricional oral, enteral e parenteral. Foi considerada como terapia nutricional oral a prescrição de módulos de nutrientes por via oral ou suplementos nutricionais orais líquidos. **Resultados:** A amostra foi composta por 147 pacientes no período pré ou pós-transplante renal, hepático, duplo fígado e rim ou duplo pâncreas e rim. A maioria eram homens (70,07%) e a idade média observada foi de 53,23 anos. A maior parte dos pacientes estava pós-transplante tardio (48,90%), seguida de pacientes no pós-transplante imediato (32,85%). Quanto a terapia nutricional, a frequência média de pacientes em uso de terapia nutricional oral foi 75,83%, enquanto a de terapia nutricional enteral foi de 1,70% e de terapia nutricional parenteral foi de 0,345%. **Discussão:** Estudos apontam aumento da desnutrição durante a internação hospitalar. Vários fatores estão associados ao risco de desnutrição, dentre eles a inadequação da ingestão alimentar. Pacientes no pré e pós-transplante apresentam alta demanda nutricional. A terapia nutricional tem um importante papel no tratamento destes pacientes. É fundamental a atuação do profissional nutricionista no ambiente hospitalar a fim de implementar um plano dietoterápico individualizado, indicando a terapia nutricional quando necessária.

PALAVRAS-CHAVES: TERAPIA NUTRICIONAL, TRANSPLANTE, TERAPIA NUTRICIONAL ORAL, TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL, TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL.

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: APLICAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE.

LEITE, AG.¹; PEREIRA, CS¹; FERREIRA, MS²; FREITAS, NC¹; SÍRIO, RCS¹.

¹ NUTRICIONISTA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES; ²FONOAUDIOLÓGA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) tem sido empregada para melhorar as condições nutricionais dos pacientes hospitalizados e os indicadores de qualidade são aplicados como instrumentos avaliativos de efetividade na qualidade da terapia. A diarreia e a obstipação são consideradas uma das complicações mais frequentes em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sendo assim, faz-se necessária a avaliação e o monitoramento dos indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral. **Objetivo:** avaliar a prevalência de diarreia e obstipação em pacientes recebendo nutrição enteral exclusiva e relacionar as metas estabelecidas nos indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, realizado no Hospital Municipal de Governador Valadares MG, com pacientes internados na UTI e Semi Intensiva (SI) no período de Julho a dezembro de 2020. A coleta de dados foi realizada por meio dos formulários de monitoramento preenchidos por profissionais nutricionistas da unidade. Foram incluídos neste estudo pacientes acima de 18 anos em uso de terapia enteral exclusiva. Foram excluídos pacientes em uso de dieta oral e parenteral. Analisou-se a adequação percentual de pacientes que apresentaram diarreia ou obstipação durante o estudo, os resultados foram comparados com os indicadores de qualidade propostos pelo Internacional Life Sciences Institute (ILSI) Brasil, as metas foram expressas em percentuais, sendo análise dos dados realizada em programa Excel versão 2019. Para o cálculo foi feita a média mensal, dos pacientes que apresentaram diarreia e obstipação em terapia enteral exclusiva. **Resultados:** Foram avaliados num total de 81 pacientes sendo 44 na UTI e 37 na SI e os Resultados em relação a prevalência de diarreia e obstipação houve uma variação no percentual. Sendo o percentual de diarreia na UTI variou de 0,31% a 2,18% e na SI de 0,42% a 4,30%. Enquanto a obstipação teve uma variabilidade de 0,24% a 0,35% na UTI e na SI 0,45% a 0,52%. Constatou-se para a diarreia um percentual de acordo com as metas estabelecidas pelo ILSI que foi menor que 10% e na obstipação menor que 20%. **Discussão:** Os resultados obtidos com indicadores de qualidade igualmente refletiram a melhora da assistência nutricional. Verifica-se, então, que a assistência nutricional na TNE tem apresentado valores que estão de acordo com as metas propostas pelos indicadores de qualidade aplicados. A aplicação destes indicadores na TNE é uma nova perspectiva

de avaliação, permitindo a monitorização da qualidade da assistência prestada. **Conclusão:** o monitoramento dos indicadores de qualidade, em terapia nutricional enteral, contribui para tomada de decisão adequada quanto à assistência aos pacientes. Também se faz necessário para avaliar as possíveis complicações relacionadas a esta terapia, com objetivo de melhorar a qualidade da assistência e reduzir o tempo de permanência dos pacientes hospitalizados.

PALAVRAS-CHAVES: INDICADORES DE QUALIDADE, TERAPIA NUTRICIONAL, TERAPIA ENTERAL, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

USO DE FÓRMULA ESPECÍFICA PARA CICATRIZAÇÃO NO MANEJO NUTRICIONAL DE PACIENTE COM QUEIMADURA GRAVE: UM RELATO DE CASO

LACERDA, KC¹; LIMA, LF¹; OLIVEIRA, TO¹; CARNEIRO, SM¹; MARTINS, LS; CRUZ, MS¹; SILVA, PB¹.

¹HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DOUTOR MOZART TEIXEIRA

Introdução: As queimaduras são consideradas lesões altamente agressivas, por causar alterações físicas e também psicológicas. O manejo nutricional adequado minimiza o risco de sepse e complicações, além de prevenir a desnutrição, uma vez que o hipermetabolismo estimula o aumento das necessidades proteico calóricas em até 50%. A terapia nutricional (TN) enteral é indicada em pacientes adultos que apresentem mais de 30% da superfície corporal queimada (SCQ) e recomenda-se que seja instaurada dentro de 24 a 48 horas após a admissão na UTI. O uso de fórmula enriquecida com arginina aumenta a deposição de colágeno nas feridas, sugere melhora da cicatrização e exerce influência positiva na resposta inflamatória e imune. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com 30% da SCQ e sua evolução clínica mediante o uso de fórmula enriquecida com arginina.

Métodos: Trata-se de um relato de caso, realizado com uma paciente do sexo feminino, 35 anos, obesa, admitida em um hospital de referência em traumatologia com queimadura de vias aéreas superiores e queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau em face, tórax, MSD e MID por chama de álcool. A paciente recebeu suporte nutricional enteral com fórmula enriquecida com arginina visando auxílio na cicatrização. Foram coletadas medidas antropométricas de circunferência de braço (CB) e altura do joelho (AJ) para estimativa de peso e altura. Para a recomendação nutricional do valor energético total (VET) foi considerado inicialmente 20 kcal/kg/dia e 1,5g/kg/dia utilizando peso estimado e após 10 dias considerou-se 30 kcal/kg/dia e 1,8g/kg/dia utilizando peso ideal. **Resultados:** A nutrição enteral foi iniciada no segundo dia de internação e após 3 dias do início da TN foi iniciado o uso de fórmula específica para cicatrização. O VET e a necessidade proteica da paciente foram alcançados no décimo dia de TN,

sendo mantidos sem intercorrências até sua transferência hospitalar. Para alcance das metas nutricionais fez-se uso de dieta enteral normocalórica e hiperproteica enriquecida com arginina à 60ml/h em bomba de infusão, 200 ml/dia de suplemento alimentar hipercalórico e hiperproteico enriquecido com arginina injetado em bolus na sonda nasoentérica (SNE) e 24g de módulo proteico também injetado em bolus na SNE. Após 24 dias de internação a paciente teve alta da UTI e no trigésimo oitavo dia de internação a paciente foi transferida para um hospital de cuidados prolongados a fim de tratar outras questões não relacionadas à cicatrização. **Discussão:** Durante todo o período de internação a paciente apresentou melhora progressiva da cicatrização das feridas. Acredita-se que o uso de fórmula enriquecida com arginina associada à adequação das necessidades nutricionais promoveu otimização do processo de cicatrização, acelerando sua recuperação e reduzindo possíveis complicações associadas.

PALAVRAS-CHAVE: QUEIMADURA; HIPERMETABOLISMO; ARGININA; CICATRIZAÇÃO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL E TEMPO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM INDIVÍDUOS BRASILEIROS EUTRÓFICOS

CALLADO, L¹; FONSECA, DC¹; ROCHA, IMG¹; BALMANT, BD¹; FERNANDES, GR²; WAITZBERG, DL¹; TORRINHAS, RSMUN¹.

¹LABORATÓRIO DE NUTRIÇÃO E CIRURGIA METABÓLICA DO SISTEMA DIGESTÓRIO DO DEPARTAMENTO DE GASTROENTEROLOGIA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS HCFMUSP, FACULDADE DE MEDICINA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP. LIM 35

²INSTITUTO RENE RACHOU - FIOCRUZ MINAS

Introdução: A composição da microbiota intestinal (MI) parece contribuir para a fisiopatologia do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), por mecanismos que podem incluir aumento progressivo da permeabilidade intestinal e consequente endotoxemia metabólica. Redução de táxons bacterianos produtores de butirato e aumento de bactérias oportunistas também são descritos nesse grupo de pacientes. **Objetivo:** O presente estudo avaliou a composição da MI em brasileiros eutróficos com DM2 e sua possível relação com o tempo da doença. **Métodos:** Após aprovação da comissão de ética local (CAAE:01713018.0.0000.0068), amostras fecais foram obtidas de indivíduos eutróficos com DM2 [n=13; Índice de massa corporal (IMC): 24,84Kg/m² ± 12,76; 20 anos ± 8,29]. A MI foi avaliada pela técnica de sequenciamento genético 16S rRNA, nas regiões hipervariadas V3 e V4, considerando somente as leituras de alta qualidade e quantidade [DADA2 (v1.8.0)]. As análises estatísticas foram realizadas pelo Software JASP Team 2022 (v0.16.0.0) e correlações entre táxons bacterianos e tempo de DM2 foram testadas por teste de Spearman. **Resultados:** Táxons bacterianos de indivíduos

com DM2 apresentaram correlações fortes e inversas com o tempo da doença, em especial bactérias classicamente anti-inflamatórias, produtoras de butirato, como a espécie *Faecalibacterium prausnitzii* ($r=-0,733$; $P=0,01$) e o gênero *Alistipes* ($r=-0,832$; $P=<0,001$). **Discussão:** O T2D é uma doença crônica, progressiva e com tendência a alterações negativas quando não incorporado mudanças no estilo de vida. Vários estudos têm focado no papel desempenhado pela MI e seu impacto em doenças crônicas. A MI saudável é caracterizada pela presença de bactérias que melhoram alterações metabólicas, principalmente aquelas relacionadas com inflamação e resistência à insulina. Os trabalhos sugerem que a *Faecalibacterium prausnitzii* pode ser um biomarcador de intolerância à glicose, e em alguns estudos foi correlacionada negativamente com marcadores de controle glicêmico. Outro mecanismo também proposto é o auxílio na integridade da barreira intestinal, através da molécula anti-inflamatória microbiana (MAM). O MAM é um metabólito de *F. prausnitzii* que atua nas tight junctions (barreiras de junção), reduzindo a permeabilidade intestinal e consequentemente a inflamação. Da mesma forma, o gênero *Alistipes* pode auxiliar na melhora do DM e supressão da inflamação diabética. **Conclusão:** Indivíduos brasileiros eutróficos com DM2 apresentaram correlações fortes negativas entre bactérias produtoras de butirato e o tempo da doença, o que pode favorecer inflamação e prejudicar o controle glicêmico.

PALAVRAS-CHAVES: MICROBIOTA INTESTINAL, DIABETES MELLITUS TIPO 2, BUTIRATO.

RASTREIO DA DISBIOSE INTESTINAL EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA REDE DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA

OLIVEIRA, M.J.S.¹; FREITAS, H.H.C.C.¹; GOUVÊA, D.E.R.¹; SILVA, D.A.V.²; RAMALHO, A.C.A.²; BATISTA, L.C.B.¹; FERREIRA, B.E.¹

¹CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - ALAGOAS; ²UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS.

Introdução: A microbiota intestinal é um ecossistema microbiano heterogêneo, que em situações de desbalanço na diversidade de bactérias há o desencadeamento da disbiose intestinal, condição essa que aumenta o risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). **Objetivo:** Avaliar o risco de disbiose e os fatores associados em universitários matriculados em uma rede de ensino superior privada nos estados de Sergipe e Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, desenvolvido em universitários de uma rede de ensino superior privada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer de nº4.312.745. A coleta ocorreu remotamente, entre 2020-2021, sendo utilizado um questionário dividido em 2 partes: (1) caracterização socioeconômica e estilo

de vida, (2) rastreamento de disbiose e Escala Fecal de Bristol. Para rastrear o risco de disbiose foi adotado o questionário validado pela Farmoquímica (FQM, 2018), o qual classifica o risco em: baixo, médio e alto. Com os dados de peso e altura referidos calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) e realizada a classificação conforme critérios estabelecidos pela OMS (1995). Utilizou-se o programa estatístico Epi Info para estatística descritiva e regressão linear simples por meio do software IBM® SPSS Statistics, sendo considerada como variável dependente o risco de disbiose e variáveis independentes as condições descritas na literatura como preditoras do risco, considerando-se como significância estatística valores de $p<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 133 acadêmicos, predominantemente do sexo feminino (83,0%) e adultos jovens (81,2%). Verificou-se que mais de 30% dos discentes possuíam algum grau de excesso de peso. Observou-se que 73,0% dos indivíduos apresentaram médio risco de disbiose e cerca de 16,6% possuíam fezes com características de constipação. Identificou-se que a não amamentação ($p= 0,02$), o não consumo de frutas, verduras, legumes e/ou cereais ($p= 0,02$) e o consumo de alimentos industrializados ($p= 0,02$) se associaram ao maior risco de disbiose. **Discussão:** O excesso de peso impacta negativamente o microbioma e favorece o desenvolvimento da disbiose. Além disso, as fezes com características de constipação é um quadro clínico da disbiose. A não prática de aleitamento materno associou-se ao maior risco de disbiose, visto que o leite materno auxilia na formação do microbioma intestinal dos lactentes. O consumo alimentar é um dos moduladores diretos da composição da microbiota, logo o baixo consumo de frutas, verduras, vegetais e/ou cereais e um alto consumo de industrializados corroboraram para o quadro de disbiose. **Conclusão:** A maioria dos acadêmicos possui médio risco para disbiose. Neste sentido, fatores como alto consumo de industrializados, baixo consumo de frutas, verduras e legumes e a não amamentação corroboraram para o maior risco de desequilíbrio da microbiota intestinal e, consequentemente, para o quadro de disbiose.

PALAVRAS-CHAVES: DISBIOSE, MICROBIOTA INTESTINAL E DIETA.

SEPSE APÓS UTILIZAÇÃO DE BACILLUS CLAUSII PARA TRATAMENTO DE DIARREIA AGUDA EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

LEANDRO MARQUES DE MENDONÇA TÉLES¹; THIAGO RIGUEIRA EGIDIO²; JACQUELINE DE PAULA MARTINS²; CINCINATO LOURENÇO FREIRE NETO²; ANDRÉ BON FERNANDES DA COSTA³; CLÁUDIA NETO GONÇALVES NEVES DA SILVA³; RENATO RAULINO MOREIRA¹; VIVIANE CAVALCANTE DE OLIVEIRA¹

¹NUTEP – NÚCLEO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL; ²UTI HOSPITAL BRÁSILIA – UNIDADE ÁGUAS CLARAS; ³CCIH HOSPITAL BRÁSILIA – UNIDADE ÁGUAS CLARAS

Introdução: Os probióticos são microrganismos vivos que têm capacidade de colonizar o intestino e proporcionar benefícios à saúde. São amplamente utilizados nos quadros de diarreia associada ao uso de antimicrobiano e nas diarreias infecciosas, incluindo a colite induzida por *Clostridioides difficile*. Embora os efeitos benéficos dos probióticos sejam bem divulgados, os riscos do seu uso são quase sempre negligenciados. Na literatura há diversos relatos de sepse associada ao uso de probióticos em indivíduos imunocomprometidos e em recém-nascidos. Relatamos um quadro de sepse por *Bacillus clausii* (um bastonete gram-positivo esporulado, utilizado como probiótico) em um adulto, com HAS, DM, obesidade e em risco de desnutrição. **Objetivos:** O presente relato traz à tona a discussão sobre a utilização do *B. clausii* em determinadas populações de pacientes. **Metodologia:** Foi realizada revisão de prontuário do paciente, após o responsável pelo mesmo autorizar o seu acesso e envio dos dados clínicos como relato de caso para fins científicos, através de termo de consentimento. **Discussão:** Trata-se de uma mulher de 88 anos, internada em um hospital terciário de Brasília com diagnóstico admissional de pneumonia adquirida na comunidade. Na admissão, negava sintomas gastrointestinais. Durante a internação, apresentou complicações clínicas, com necessidade de suporte intensivo, terapia nutricional enteral e utilização de antimicrobiano beta-lactâmico de amplo espectro. Evoluiu com diarreia nosocomial associada ao uso de antimicrobiano, uma vez que houve persistência do quadro, a despeito da alteração do tipo de fórmula de nutrição enteral, além de *C. difficile* não detectado por PCR e TC de abdome não ter evidenciado sinais de enterite. A equipe médica assistente optou pelo uso, empírico, de metronidazol, associado a probiótico contendo *B. clausii*, sem melhora significativa. Após, aproximadamente, 96 horas do seu uso, a paciente evoluiu com: hipotensão, rebaixamento do nível de consciência, acompanhados de piora laboratorial (leucocitose importante, elevação de PCR e procalcitonina), sendo, portanto, aberto protocolo de sepse com coleta de culturas, escalonamento antimicrobiano para carbapenêmico e transferida para a UTI. Após 20 horas, a hemocultura para aeróbio por método automatizado positivou para *B. clausii*, com perfil de sensibilidade ao antimicrobiano introduzido. A paciente apresentou melhora clínica nas 24 horas seguintes à admissão na UTI. Após 10 dias de terapia, apresentou hemocultura de controle negativa. **Conclusão:** Conforme revisão de literatura, este é terceiro relato de sepse causada por *B. clausii* em um adulto imunocompetente no mundo e o primeiro no Brasil. O *B. clausii* pode ser seguro como probiótico, entretanto, o seu uso, mesmo em indivíduos imunocompetentes, mas com potencial de gravidade, deve ser criterioso, devido à sua possível capacidade de translocar do intestino para a corrente sanguínea.

PALAVRAS-CHAVES: BACILLUS CLAUSII; PROBIÓTICOS; DIARREIA; SEPSE; CORRENTE SANGUÍNEA.

A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL E SUPLEMENTAÇÃO ORAL NA REABILITAÇÃO DA MASSA MUSCULAR PÓS COVID-19 NO ATENDIMENTO DOMICILIAR.

RISSATI, ACD.¹;

¹BEM NUTRI – CLÍNICA DE NUTRIÇÃO ESPECIALIZADA – UNIMED SA.

Introdução: A condição clínica dos pacientes sobreviventes do COVID-19 que passaram por internação necessitam de cuidados continuados no ambiente domiciliar, com a necessidade de desenvolver um planejamento efetivo nutricional para garantir a reabilitação. **Objetivo:** Relatar o caso clínico que foi feita a intervenção nutricional e suplementação oral promover a recuperação muscular desse paciente onde o mesmo teve elevado catabolismo proteico e resistência anabólica. Suprir as necessidades energéticas e proteicas. **Metodologia:** Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, com 55 anos de idade, permanência de 10 dias de internação positivo de Covid-19, com dieta leve, teve perda de peso severa devido à baixa ingestão alimentar, inapetência, disgeusia e anosmia. Na reabilitação domiciliar foi associado com a dieta padrão a suplementação oral hiperproteica a base de 100% whey protein isolado e suplementação hipercalórica acrescidas de vitaminas e minerais sem sabor por 05 meses com aporte calórico de 35kcal/kg/dia e 2,5g/PTNA/dia de aporte proteico porcionada. Foi implementado o monitoramento dos parâmetros antropométricos: peso, Índice de Massa Corporal (IMC), Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) e avaliação da ingesta alimentar e da suplementação oral, para garantir o estado nutricional ideal e melhoras no resultado. **Resultado e Discussão:** O resultado da evolução do paciente foi satisfatória proporcionando a reabilitação em 05 meses, devido as adaptações dietéticas que contribuíram para a promoção adequada de aceitação alimentar juntamente com a terapia nutricional suplementada com alto aporte calórico e protéico, que foi acrescida entre as refeições com a posologia de 04 vezes ao dia, optando por sabores neutros que minimizou a aversão alimentar e a baixa aceitação. Nos primeiros 03 meses foi orientado o paciente a fracionar a suplementação com copos de 80 ml 08 vezes ao dia, para melhor adesão ao plano terapêutico, foi disponibilizado durante o monitoramento de aceitação dos suplementos receitas e preparações que também contribuíram para melhor adesão à ingesta da suplementação o paciente teve ganho de peso gradativamente, recuperação de força muscular com monitoramento da ingesta adequada que garantiu seu estado nutricional ideal e melhoras no resultado clínico e qualidade de vida. **Conclusão:** O cuidado nutricional no paciente pós Covid-19 em ambiente domiciliar deve ser

adaptado à realidade atual da pandemia, a terapia nutricional em pacientes que perderam força e massa muscular após internação tem necessidades elevadas de calorias e proteínas na fase de recuperação em domicílio, sendo os suplementos orais essenciais após a alta hospitalar, respeitando a individualidade do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: REABILITAÇÃO – PÓS COVID – ATENDIMENTO DOMICILIAR

ABORDAGEM NUTRICIONAL ESPECIALIZADA EM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL EM PACIENTE CANDIDATA A TRANSPLANTE INTESTINAL PORTADORA DE POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAR: UM RELATO DE CASO

BERLEZE, KJ.¹; PISTOIA, LF.²; GRANDO, MA.²; LASTE, FD.²; CAPOANI, DP.²; ZANON, J.²; BORONDI, BF.²

¹CENTRO UNIVERSITÁRIO CNEC DE BENTO GONÇALVES; ²HOSPITAL DR. BARTHOLOMEU TACCHINI DE BENTO GONÇALVES.

Introdução: A polipose adenomatosa familiar (PAF) é causada por mutações constitucionais no gene da polipose adenomatosa do cólon, cuja incidência é de aproximadamente 1 em 7.000 a 1 em 30.000 nascimentos. A PAF é caracterizada por centenas a milhares de pólipos adenomatosos no cólon e reto com progressão para câncer colorretal. **Objetivo:** Encontrar a melhor conduta nutricional frente as dificuldades da EMTN para recuperação e/ou manutenção do estado nutricional de uma paciente com fenótipo grave de PAF enquanto ela espera por uma vaga para o transplante de intestino. **Métodos:** O relato de caso foi construído a partir de dados secundários do prontuário eletrônico. Foram coletados: consumo dietético, sintomas gastrointestinais e drenagem pela ileostomia; dados antropométricos; e marcadores séricos como: eletrólitos, perfil lipídico, função hepática e renal. Esse trabalho foi aprovado pelo CEP da Associação do Dr. Bartholomeu Tacchini de Bento Gonçalves sob o CAAE 48056721.5.0000.5305 e o parecer número 5.008.178. Resultados: Apresentamos um caso de uma mulher de 36 anos, com fenótipo grave da doença, que após várias intervenções cirúrgicas, permaneceu com pequeno segmento do jejuno proximal (21 cm) que se encontra conectado externamente na parede abdominal sob forma de ostomia, caracterizando-se como intestino ultra curto e síndrome disabsortiva severa. Desde dezembro de 2020 a paciente faz uso de NPT e hoje a mesma se encontra em domicílio com acompanhamento do Serviço de Atendimento Domiciliar. Atualmente, a paciente utiliza um sistema 3:1, especializada em micronutrientes e com SMOF. A NPT é infundida via portocath em 12 horas (período noturno), propiciando uma melhor qualidade de vida. A NPT perfaz 27,9Kcal e 1,41g de proteína/Kg de peso atual. A dieta oral

é bastante limitada e tem como objetivo principal auxiliar na reposição hidroeletrólítica, melhorar a imunidade e atender a necessidade da paciente de ingerir alimentos pela via oral. Em relação ao estado nutricional, a paciente apresentava, um perfil e diagnóstico de risco nutricional segundo NRS2002, que durante o processo, houve nítida modificação da composição corporal associado a atrofia muscular devido à limitação física, evoluindo para desnutrição grave. **Discussão:** Em relação a terapia nutricional, não há na literatura diretrizes que definam a conduta dietoterápica em pacientes com PAF, porém para pacientes com falência intestinal a NPT é uma das únicas alternativas de via nutricional e seu uso contínuo está associado a diversos fatores, como: morbimortalidade; complicações relacionadas ao cateter; custo; pobre qualidade de vida; além de distúrbios orgânicos. Em virtude de seu raro acometimento e poucas referências na literatura, este relato aponta para a importância de considerar as dificuldades da EMTN na recuperação e/ou manutenção tanto do estado nutricional quanto da condição clínica destes pacientes enquanto esperam por uma vaga para o transplante de intestino.

PALAVRAS-CHAVES: POLIPOSE ADENOMATOSA DO COLO; TERAPIA NUTRICIONAL; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE; NUTRIÇÃO PARENTERAL; NUTRIÇÃO PARENTERAL NO DOMICÍLIO

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO SUL DO PAÍS

ULIANO, GL¹; KILPP, DS²

¹HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS/EBSERH

²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA/EBSERH

A atenção domiciliar (AD) tem mostrado um caráter inovador por propor, na residência do paciente, a continuidade da assistência recebida em outras instituições, com intuito de melhorar sua qualidade de vida através da promoção de cuidados integrais. A assistência nutricional faz parte desses cuidados e visa a recuperar ou manter o estado nutricional, associado à terapêutica implementada. O objetivo deste trabalho foi descrever a assistência nutricional na Unidade de Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos (UADCP) do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL)/EBSERH. Trata-se de um estudo transversal, realizado a partir de dados obtidos em planilha de gestão do serviço, entre março e dezembro de 2021. Na UADCP existem dois programas: o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI), voltado exclusivamente para pacientes oncológicos, e o Melhor em Casa, criado pelo governo federal para pacientes com dificuldade de locomoção e que necessitem de maior frequência de cuidado. A UADCP conta com oito equipes multiprofissionais assistidas

por duas nutricionistas, que integram a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) e possuem carga horária semanal de 20 horas cada para realização das atividades na AD. Nesta Unidade, a EMAP também conta com fisioterapeutas, psicólogas e terapeuta ocupacional. As demandas são encaminhadas através de formulário de consultoria pelas equipes do Melhor em Casa ou do PIDI. O atendimento faz parte do Projeto Terapêutico Singular, caracterizado por um conjunto de ações, de caráter clínico ou não, definidas a partir das discussões da equipe multidisciplinar para atender às demandas de saúde do paciente. A conduta nutricional é definida por meio das avaliações física, clínica, antropométrica e bioquímica dos pacientes admitidos. Periodicamente, a conduta e a aderência do paciente e cuidador à prescrição nutricional são revisadas em visitas de retorno. Durante o período avaliado, foram realizados 529 atendimentos nutricionais, sendo 219 novas avaliações e 310 visitas domiciliares de retorno. Das novas avaliações, 67,1% foram de pacientes do Programa Melhor em Casa. A logística das visitas é organizada pela EMAP em função de prioridades clínicas e da localização dos domicílios. A nutricionista fornece orientações específicas, plano alimentar, prescrição de dieta enteral ou de suplementos, conforme a demanda de cada indivíduo atendido. Devido ao perfil de complexidade dos pacientes, mesmo durante a vigência da pandemia do COVID-19 os atendimentos presenciais foram mantidos reforçando a higienização de mãos, de instrumentos de trabalho e do veículo, bem como a utilização de Equipamentos de Proteção Individual. O grande número de atendimentos nutricionais evidenciou a importância da atuação do nutricionista dentro do contexto multidisciplinar no serviço de AD, visando a contribuir para o cuidado integral e melhora da qualidade de vida dos indivíduos atendidos.

PALAVRAS-CHAVE: ASSISTÊNCIA DOMICILIAR; TERAPIA NUTRICIONAL; ATENÇÃO BÁSICA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO.

AVALIAÇÃO DE POSOLOGIA PADRÃO DE ESPESSANTES DE DIFERENTES MARCAS PARA ATINGIR CONSISTÊNCIA NÉCTAR EM SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA DISFAGIA.

BEZERRA, ABAS.¹; IZIDORIO, TL²; SANTOS, MRN³; LEMOS, JPO⁴; VIEGAS, CCSD

¹DISCENTE DE NUTRIÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO IPOJUCA UNIFAVIP WYDEN; ²DISCENTE DE NUTRIÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO IPOJUCA UNIFAVIP WYDEN; ³DISCENTE DE NUTRIÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO IPOJUCA UNIFAVIP WYDEN; ⁴NUTRICIONISTA PRECEPTOR DE ESTÁGIO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO IPOJUCA UNIFAVIP WYDEN; ⁵NUTRICIONISTA DOCENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO IPOJUCA UNIFAVIP WYDEN

Introdução: A disfagia é resultante de distúrbios na saúde que causam danos ao trato gastrointestinal superior ou alterações neurológicas. É fator de risco para broncoaspiração, desnutrição, desidratação e sarcopenia. A tornar necessário modificações na dieta para uma alimentação segura e adequada. **Objetivos:** Identificar a possibilidade do paciente disfágico espessar Suplemento Nutricional Oral (SNO). Avaliar a posologia padrão de diferentes marcas de espessantes (EP) em SNO para obtenção da consistência néctar e comparar os custos. **Método:** Pesquisa experimental qualitativa. Realizou-se análise situacional, revisão de literatura e ensaio em laboratório. Pesquisa teve como referencial teórico estudos anexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) mediante os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Transtornos de Deglutição e Terapia Nutricional, com o conector booleano AND. A avaliação foi realizada no Laboratório Cozinha Industrial do Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP WYDEN) no município de Caruaru. Utilizou-se 4 (EP) de marcas distintas, sendo 2 a base de amido (AM) e 2 a base de goma xantana (GX). Manteve-se água pura como controle negativo, água espessada com os 4 tipos de EP como controle positivo. Em conjunto de 4 marcas de SNO de garrafa sabor baunilha contendo 200mL. De cada SNO foi adquirido 4 unidades, sendo 200mL de testagem para cada marca de EP. A posologia seguiu o recomendado do rótulo de cada produto através de pesagem em balança semi-analítica. Os parâmetros de qualificação foram: Consistência; Solubilidade; Estabilidade após 60 minutos. Totalizando as amostras: S1-Suplemento 1; S2-Suplemento 2; S3-Suplemento 3; S4-Suplemento 4; E1 – Espessante 1; E2 – Espessante 2; E3 – Espessante 3 e E4 – Espessante 4. Sendo E2 e E4 a base de GX, E1 e E3 a AM. Os SNO foram totalmente adicionados em copos 250mL de vidro para acréscimo do produto. Misturados com colher de sobremesa para observação e descansados por 60 minutos. **Resultados:** Cada SNO exibiu resultados semelhantes para o mesmo EP. O S4 com menor solubilidade para todos os produtos em pó. Os E2 e E4 atingiram a consistência néctar mediante posologia do fabricante. Contudo, o E2 apresentou maior dissolvência e estabilidade, apesar da utilização de 0,4g a mais de produto que o E4. Os E1 e E3 necessitaram de quantidade de produto além do recomendado no rótulo para atingir consistência. Mas, com os parâmetros indesejáveis. **Discussão:** Com base na análise, apenas os EP a base de GX conseguiram promover ao SNO a consistência néctar de forma desejável para consumo, com menor quantidade de produto. O E2 atingiu melhor resultado, contudo, é o produto de maior custo. Contrapostos ao controle positivo, demonstram a improbabilidade do produto em pó agir de maneira semelhante a água com o SNO. **Conclusão:** Espessantes a base de GX mostram-se melhores opções. Torna-se evidente a dificuldade do paciente disfágico atingir metas energéticas por obstáculos econômicos e de mercado.

PALAVRAS-CHAVES: TRANSTORNOS DE DEGLUTIÇÃO; TERAPIA NUTRICIONAL; CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO; SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS.

CAPACITAÇÃO EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR E A ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NOS MUNICÍPIOS DA SEGUNDA REGIONAL DO PARANÁ

OLIVEIRA, VMFR¹; CASTILHO, PHWC²; KLAUBERG, RP²; CAVASSIN, I²; NEDOCHEKTO, G¹; SCHIEFERDECKER, MEM²

¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR);

²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A Nutrição Enteral Domiciliar (NED) tem por finalidade recuperar ou manter o estado nutricional do paciente no domicílio. Para garantir a segurança nutricional nesse ambiente, existem alguns indicadores que devem ser avaliados para proporcionar maior qualidade no cuidado do paciente. **Objetivo:** Verificar a relação entre a realização de capacitação em Nutrição Enteral Domiciliar e a assistência nutricional. **Métodos:** Foi realizada a aplicação do instrumento que avalia Indicadores de Qualidade da Nutrição Enteral Domiciliar (QUALIHEN - Quality Indicators of Home Enteral Nutrition), que consiste em um questionário com 44 questões. Para avaliar o objetivo do presente trabalho, foram selecionadas 4 questões dicotômicas do instrumento, são elas: "Os profissionais são capacitados periodicamente para o atendimento em TNED?", "A avaliação antropométrica foi realizada e registrada em 80% dos usuários?", "A avaliação da adequação dietética foi realizada e registrada em 100% dos atendimentos (administração x necessidades)?" e "O registro de monitoramento das metas do cuidado nutricional preestabelecidas foi realizado em 75% dos atendimentos?". Em seguida, foi feito o contato eletrônico com os nutricionistas, gestores ou secretários de saúde ligados à Nutrição Enteral Domiciliar nos 29 municípios da Segunda Regional do Paraná. Após essa comunicação, foi disponibilizado o formulário no Google Forms, com o instrumento QUALIHEN transcrito, para o preenchimento, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi estabelecido o prazo de três semanas para resposta. Os dados foram analisados com estatística descritiva. **Resultados:** Dos 29 municípios convidados, nove responderam ao formulário. Com relação à capacitação em NED, foi possível verificar que a maioria dos municípios não recebem capacitações periódicas (n=6). A realização e registro da Avaliação Antropométrica (AA), da Avaliação Dietética (AD) e o registro de monitoramento das Metas do Cuidado Nutricional (MCN) também não foram realizados de forma adequada na maioria dos municípios (n=5). Nos municípios que realizam capacitações periódicas em NED (n=3), a realização e registro da AA, da AD e das MCN aconteceu de forma adequada. **Discussão:** Nota-se que existem fragilidades na assistência

nutricional em NED nos municípios analisados. Aqueles que realizam capacitação, apresentam menor fragilidade impactando positivamente na qualidade na assistência nutricional. Além disso, o baixo número de respostas ao QUALIHEN tem como consequência uma limitação no estudo, havendo a necessidade da sensibilização dos profissionais em NED no monitoramento da qualidade da assistência.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR; CAPACITAÇÃO; ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS EM TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR DA CIDADE DE LONDRINA-PR

NASCIMENTO, BVSS¹; PEREIRA, NS¹; CARREIRA, CM¹

¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: A atenção à saúde domiciliar remonta a existência das famílias como unidade de organização social, seus benefícios incluem a diminuição de intercorrências clínicas e riscos de infecções hospitalares, suporte emocional para o paciente e familiares, institui o papel do cuidador e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital. Inúmeras doenças e as próprias fases da vida podem causar mudanças nas necessidades nutricionais e alimentares de cada indivíduo. Neste sentido, consideram-se com necessidades alimentares especiais usuários com desnutrição secundária devido à doença de base e/ou com doenças que comprometam o funcionamento normal do trato gastrointestinal, implicando na absorção e uso de sonda enteral como via de alimentação. O Programa de Terapia Nutricional (PTN) da cidade de Londrina atende usuários residentes no município e que além de tais critérios, compareçam regularmente às consultas ou recebam visitas domiciliares da equipe de saúde. **Objetivo:** Caracterizar usuários em atenção domiciliar inseridos no PTN de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Métodos:** Para análise foram utilizadas as fichas de inserção dos usuários no PTN com dados pessoais, história da doença, antropometria, exame físico, via de acesso, entre outras informações. **Resultados:** O estudo aconteceu em uma UBS localizada na zona Sul (UBS 1) e na zona Norte (UBS 2). Foram analisadas 33 fichas do período de 2018 a 2022. Prevaleram mulheres (52%), idosos (48%), seguido de adultos (39%), adolescentes (3%) e crianças (9%). O grupo de doenças prevalentes foram neoplasias (55%), paralisia cerebral (12%) e acidente vascular cerebral (AVC) (12%). Enquanto a via de administração, 48% utilizavam a via nasogástrica, 42% a via oral e 9% gastrostomia. Em relação ao perfil nutricional segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) 64% estão em desnutrição, 24% eutróficos, 3% sobrepeso e 9% obesos. As principais diferenças entre as UBS foram o estado nutricional,

enquanto na UBS 1 48% estão em desnutrição, na UBS 2 são 100%. A idade dos usuários também apresentou variação, na UBS 1 não foram identificadas crianças no programa e na UBS 2 25% são crianças. **Discussão:** Os achados deste estudo corroboram com os de Cutchma et. al (2016) realizado na cidade de Curitiba em relação à faixa etária que predominou idosos e aos principais diagnósticos que foram neoplasias e AVC, também se assemelha em relação ao diagnóstico segundo o IMC onde a maioria foi identificada com desnutrição/magreza (82,5%). Em muitos casos não é possível aferir peso e altura, pois o usuário encontra-se acamado, sendo utilizado dados estimados através de fórmulas, ressaltando a importância do exame físico. Há divergência em relação a faixa etária pois não houve diferença entre sexo (50% de cada sexo). Também não foi identificada como principal doença a paralisia cerebral. Quanto a via de administração, a gastrostomia (52,4%) foi predominante enquanto neste estudo predominou a via nasogástrica.

PALAVRAS-CHAVES: PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL; ATENÇÃO À SAÚDE; DESNUTRIÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; ESTADO NUTRICIONAL;

NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO PARANÁ E DE SANTA CATARINA COM CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

NEDOCHETKO, G.¹; KLAUBERG, RP²; CASTILHO, PHWC²; CAVAS-SIN, I²; OLIVEIRA, VMFR¹; SCHIEFERDECKER, MEM²;

¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR);
²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A Nutrição Enteral Domiciliar (NED) é destinada para pacientes atendidos à domicílio visando bem-estar e conforto do próprio e da família, contribuindo para a redução dos leitos hospitalares. Os responsáveis por NED e os estabelecimentos que prestam serviço devem ser capacitados e cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). **Objetivos:** Avaliar e comparar dados dos estabelecimentos cadastrados no CNES com NED, a característica de atendimento e a quantidade de nutricionistas cadastrados no Paraná (PR) e Santa Catarina (SC). **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, com dados coletados da plataforma online do CNES. Foram avaliados os Serviços de Atenção Domiciliar (AD) e Serviços de Suporte Nutricional (SSN), dos municípios dos estados do PR e SC, na vigência de setembro de 2021. Foram obtidos dados do estado, município (nome, número de estabelecimentos cadastrados); do estabelecimento (nome, código do CNES, presença de serviço especializado (AD e/ou SSN e/ou ambos), tipo de gestão (pública ou privada); característica de atendimento (Sistema Único de Saúde (SUS)); presença de

nutricionista e quantidade. Os resultados foram agrupados e registrados em planilhas do Microsoft Excel e os dados analisados em frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** Dos 399 municípios do PR, 120 (30,1%) possuem estabelecimentos cadastrados, com um total de 397 locais. Destes, 310 (78%) cadastrados com AD, 98 (24,7%) com SSN e 11 (2,7%) com ambos. Quanto a gestão do estabelecimento, 314 (79,1%) estavam cadastrados como públicos e 84 (20,9%) como privados. Em relação aos atendimentos, 365 (91,4%) prestavam atendimento via SUS, independente da forma de gestão. Entre os 295 municípios de SC, 164(55,6%) possuem estabelecimentos cadastrados, totalizando 512 estabelecimentos. Destes, 428 (83,6%) cadastrados com AD, 77 (15%) com SSN e 7 (1,4%) com os dois serviços. Quanto a gestão, 446 (87,1%) estavam cadastrados como públicos e 66 (12,9%) como privado. Acerca dos atendimentos, 494 (96,5%) prestavam atendimento via SUS. Obteve-se o total de 559 nutricionistas cadastrados no PR e 535 em SC, sendo que as capitais (Curitiba e Florianópolis) detêm a maior parte, correspondendo a 36% e 31,6% do número total de profissionais cadastrados, respectivamente. Os dois estados possuem estabelecimentos com NED que não possuem nutricionista cadastrado, com uma prevalência de 216 (54,4%) no PR e 289 (54%) em SC. **Discussão:** Apesar do maior número de municípios o estado do Paraná tem menor número de estabelecimentos cadastrados, e em proporção menor número de profissionais nutricionistas, sendo que nos dois estados, mais da metade dos municípios não possuíam estes profissionais devidamente cadastrados. Os dois estados apresentam, proporcionalmente, números semelhantes quanto ao serviço especializado, com predomínio de AD. O menor número de profissionais cadastrados pode comprometer a assistência do atendimento nutricional domiciliar.

PACIENTE IDOSO DESOSPITALIZADO: A CONTINUIDADE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR

DOMINGUES EA¹; MATSUBA CST¹, CIOSAK SI¹

¹ESCOLA DE ENFERMAGEM- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A sarcopenia é uma das alterações comuns na população idosa, necessitando com frequência do uso da terapia nutricional, para prevenir desfechos clínicos desfavoráveis durante a hospitalização. No entanto, muito idosos com quadro clínico estável permanecem internados apenas para uso dessa terapia. Objetivando a qualidade de vida e a continuidade do cuidado da terapia nutricional no domicílio, a desospitalização é uma alternativa que vem apresentando um expressivo crescimento no Brasil, tanto por questões humanísticas quanto econômicas. **Objetivos:** Avaliar o uso da terapia nutricional enteral domiciliar e a continuidade

do cuidado em idosos desospitalizados. **Métodos:** Estudo prospectivo, quanti-qualitativo, realizado num município de São Paulo, com pacientes idosos com 60 anos e mais, desospitalizados de um hospital público e que se encontravam em uso de terapia nutricional enteral domiciliar (TNE), há pelo menos um mês. A coleta de dados foi realizada entre agosto a outubro de 2018, por meio de entrevistas individuais através de um questionário com dados sociodemográficos e sobre o uso da TNE. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo 67 idosos em TNE; 55,2% eram do sexo masculino; 62,7% foram diagnosticados com acidente vascular encefálico e 19,4% com câncer; 76,1% eram acamados e 73,1% dos cuidadores eram familiares. Quanto a nutrição enteral, 46,3% a utilizavam de um a três meses, 23,9% de seis a 11 meses e 16,4% por mais de um ano. Para 47,8% as orientações foram realizadas por enfermeiros e nutricionistas; a dieta industrializada exclusiva foi utilizada por 74,6%; sendo que 89,6% foram fornecidos pelo programa de Serviço de Atendimento Domiciliar do município. As entrevistas apontaram que o processo educativo contribuiu para o aprendizado, apesar de algumas dificuldades no enfrentamento das complicações com o manejo da sonda (saídas e obstruções) e da infusão; a vivência com a nova terapia exigiu aceitação e compromisso do paciente e cuidadores; o sistema de referência e contra-referência do município, colaborou na resolutividade e aquisição de dietas. A indicação do uso da nutrição enteral reforçou as recomendações da literatura, visando minimizar os riscos de desnutrição e complicações. Apesar das dificuldades de adaptação, a maioria dos pacientes foi acolhida, respaldada e recebeu a nutrição enteral pelo programa do município. **Conclusão:** Orientações e o suporte assistencial são essenciais para a continuidade do cuidado em TNE, especialmente em idosos dependentes, tanto pelos profissionais da área terciária como pelo acolhimento da equipe de serviço de atendimento domiciliar, visando qualidade e segurança, minimizando riscos de eventos adversos e reinternações. Chama a atenção que não houve desistência do uso da TNE, pelos idosos e familiares, mostrando a efetividade do programa desenvolvido pela prefeitura do município, garantido pela regulamentação Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVES: ENFERMAGEM, IDOSO, DESOSPITALIZAÇÃO, TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL, SONDA NASOENTERAL, SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, CUIDADO DOMICILAR

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

FREIRE, PSM¹; MELO, MCG²; SOUZA, IP³;

¹ FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARÁ; ² HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA; ³HOSPITAL SÃO MATEUS

Resumo: A avaliação do estado nutricional de adultos e idosos se faz necessária para a garantia da eficiência do tratamento dietoterápico adotado no domicílio. Pacientes em perfil de cronicidade tendenciam a alterações morfofuncionais que influenciam no seu estado nutricional e qualidade de vida. A desnutrição é uma grave complicação recorrente no paciente crônico domiciliar, levando a piores desfechos clínicos, surgimento de complicações e maiores causas de reinternações. O objetivo desse trabalho foi caracterizar o perfil nutricional de pacientes adultos e idosos acompanhados por um serviço de assistência domiciliar (SAD). Estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2022 durante as visitas de rotina do SAD em Fortaleza-Ce. Foram incluídos todos os pacientes adultos e idosos, com indicação de acompanhamento pelo serviço de nutrição. Foram coletados dados de rotina como circunferência do braço e altura do joelho (utilizando uma fita inelástica) para cálculo de altura e peso estimados naqueles pacientes incapacitados e acamados. A classificação do estado nutricional se deu pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC), sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde e Lipschitz para adultos e idosos respectivamente. A classificação pela circunferência do braço (CB) foi feita conforme sugerido por Chumlea. A via de ingestão alimentar, o uso de suplementação para cicatrização de lesões por pressões (LPP) e o diagnóstico de cuidados paliativos foram identificados no prontuário clínico de cada paciente. A amostra foi composta por 132 pacientes com maior prevalência do sexo feminino (53%/n=70). Desses pacientes, (65%/n=86) eram idosos e 12% (n=16) estavam sob cuidados paliativos. 15% (n=19) apresentavam LPP em diferentes estágios e regiões. Quanto a via de alimentação a sonda nasoenteral foi a mais prevalente (59%/n=51) seguida por 28% (n=13) de pacientes com gastrostomia. Quando avaliado o IMC, observou-se uma maior prevalência de baixo peso em idosos (72%/n=62). Pela CB foi possível inferir que a maior parte dos idosos apresentaram desnutrição leve (31%/n=27). Na população adulta, observou-se que 45,65% (n=21) estavam com algum grau de magreza pelo IMC e 76,8% (n=35) apresentavam algum grau de desnutrição pela CB. Os participantes desse estudo apresentavam inadequações no estado nutricional devido a algum grau de desnutrição já instalada, sendo necessária uma maior atenção nutricional para a garantia da oferta nutricional adequada a fim de atender as necessidades nutricionais individuais de cada paciente. O IMC e a CB, mesmo não sendo consideradas padrão ouro, podem ser utilizadas na rotina da terapia nutricional do paciente domiciliar, contudo, outras ferramentas podem ser incluídas para a estratificação do risco e cuidado nutricional.

PALAVRAS-CHAVES: ESTADO NUTRICIONAL. TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR. ANTROPOMETRIA. TERAPIA NUTRICIONAL.

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL ACOMPANHADOS POR UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

SOUZA, IP.¹; RIBEIRO, ABDL.¹; MELO, MCG²; BEZERRA, CD.².

¹ HOSPITAL SÃO MATEUS; ² HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA.

Resumo: A avaliação do estado nutricional na pediatria se faz necessária para o monitoramento do resultado das intervenções da terapia nutricional domiciliar. Crianças em perfil de cronicidade tendenciam a alterações na composição corporal com complicações na doença de base. O objetivo desse trabalho foi caracterizar o perfil nutricional de pacientes pediátricos acompanhados por um serviço de assistência domiciliar (SAD). Estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2022 durante as visitas do SAD em Fortaleza-Ce. Foram incluídos todos os pacientes pediátricos, com indicação de acompanhamento pelo serviço de nutrição do SAD. Foram coletados dados de rotina para o serviço: o peso e a idade da criança (aferidos pelo auxílio de uma balança digital com tara para desconto o peso do cuidador quando a criança estava impossibilitada de pesar sozinha). O diagnóstico de adequação do peso para a idade da criança foi realizado segundo OMS 2007. A via de ingestão alimentar e o tipo de dieta recebida foram identificados no prontuário clínico de cada paciente. As dietas prescritas foram classificadas de acordo com a recomendação do fabricante em: dieta padrão adulto (normocalórica/normoproteica), dieta infantil (normocalórica/normoproteica) e dieta oligomérica infantil (normocalórica/normoproteica). A amostra foi composta por 28 pacientes com idade média de $6,4 \pm 4,2$ anos com maior prevalência do sexo masculino (55,55%/n=15). Desses pacientes, 25,92% (n=7) necessitavam de suporte ventilatório mecânico domiciliar. Quando avaliado o índice antropométrico peso por idade observou-se que 85,18% (n=23) apresentavam peso adequado para a idade seguido de muito baixo peso para a idade (11,11%/n=3). A alimentação via gastrostomia (92,59%/n=25) foi a mais prevalente. A dieta infantil foi a mais prevalente (66,67%/n=18), seguida pela dieta padrão adulto (14,81%/n=4) e dieta oligomérica. Os pacientes que recebiam dieta padrão adulto eram maiores de 10 anos e tinham boa aceitação da mesma. O índice peso para a idade pode ser utilizado na prática clínica do nutricionista para diagnóstico nutricional da população pediátrica em atendimento domiciliar, entretanto, se faz necessário a utilização de outros índices propostos pela OMS para maior confiabilidade do rastreamento nutricional. A escolha da dieta pelo nutricionista deve ser

guiada a fim de atender as necessidades nutricionais do paciente respeitando a tolerância do mesmo.

PALAVRAS-CHAVES: PEDIATRIA. TERAPIA NUTRICIONAL. TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR.

PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR UMA EMPRESA PRIVADA EM SÃO PAULO, BRASIL

DERESTE, GQ¹; GONCALVES, HAG²; OLIVEIRA, CF³.

^{1,2,3}HOME DOCTOR - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Introdução: A terapia nutricional domiciliar tem como objetivo auxiliar, recuperar ou manter a saúde, funcionalidade e qualidade de vida do paciente e está sabidamente associada à redução de complicações e de custos assistenciais. **Objetivos:** Descrever o perfil nutricional de pacientes atendidos em uma empresa privada de Home Care. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo através de análise de prontuário, com uma amostra de 354 pacientes em atendimento pela empresa Home Doctor, na região de São Paulo no período de janeiro a dezembro de 2021. Os dados foram descritos em frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** Dos 354 pacientes estudados 47% (n=168) eram idosos, 27% (n=95), adultos e 26% (n=91) crianças. Em relação ao tipo de via de administração da dieta a via mais prevalente foi a gastrostomia em 205 (58%) casos, seguida de via oral em 67 (19%), via mista em 40 (11%), sonda nasogástrica em 25 (7%), jejunostomia em 15 (4%) e nutrição parenteral em 2 pacientes (1%). Com relação ao tipo de dieta infundida houve predomínio de dieta industrializada (57%), seguida de suplementação (23%), artesanal (19%), além de 1% de solução parenteral. Quanto ao diagnóstico nutricional: 194 (55%) pacientes se encontravam Eutrofos, 77 (22%) desnutridos, e 83 (23%) deles com excesso de peso. **Conclusão:** A terapia nutricional domiciliar foi capaz de manter 55% dos pacientes em situação de eutrofia. O combate à desnutrição e obesidade é um desafio que merece atenção da equipe multidisciplinar e estratégias direcionadas.

PALAVRAS-CHAVES: ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, PERFIL NUTRICIONAL, TERAPIA NUTRICIONAL.

TERAPIA NUTRICIONAL BENEFICIANDO TRIÁDE: PACIENTE / INSTITUIÇÃO E OPERADORAS DE SAÚDE

SILVA, OS.¹; SOARES, JS²

¹ESPECIALISTA EM NUTRIÇÃO PELA SES-DF; ²NUTRICIONISTA CLÍNICA

Introdução: Uma planilha de indicadores de qualidade é caracterizada por permitir a monitoração e controle da eficiência de processos, gerando resultados que servem de sustentação para programar medidas de correção e consequente melhora do controle de qualidade. De acordo com o Projeto Diretrizes (2011), todos os pacientes em terapia nutricional (TN) necessitam de monitorização rotineira, garantindo acesso ao melhor que a TN pode oferecer, resultando, assim, em recuperação clínica com baixo custo. **Objetivos:** Implementação de protocolos de saúde para trabalhar dentro das necessidades nutricionais dos pacientes da instituição. **Resultados:** Através da implementação da planilha de indicadores de qualidade foi observado resultados satisfatórios, pode-se ter uma visão da atual situação do estado nutricional dos pacientes da instituição. Diarreia, constipação e lesão por pressão (LPP), foram os indicadores mais recorrentes e com maior relevância para intervenção nutricional na instituição. Em um estudo de caso do paciente com cinco LPPs, a melhora foi notável e significativa, todas as feridas cicatrizadas após TN específica, apresentando que a terapêutica nutricional é também determinante para o plano financeiro do paciente, já que houve redução de custos. **Discussão:** É necessário o desenvolvimento de programas de qualidade que garantam o bom serviço prestado ao paciente. A avaliação da qualidade e os resultados da TN podem ser realizados mediante a protocolos específicos e indicadores de efetividade, monitoramento de efeitos adversos, satisfação, melhora da qualidade de vida e melhora da relação custo-efetividade. A identificação e reversão de problemas no serviço prestado otimiza o atendimento, reduz custos e gera benefícios para a tríade: paciente/instituição e Operadora de Saúde. **Conclusão:** Após ter implementado a planilha de indicadores de qualidade, a instituição identificou os problemas de cunho nutricional, criando alternativas para solucioná-los, como produção de protocolos e treinamento. Os gastos com um paciente com LPP pôde ter um desfecho financeiro positivo através da TN adequada, além de apresentar a importância do papel do nutricionista como profissional valioso para a tríade: paciente, instituição e Operadoras de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: INDICADORES DE QUALIDADE, TERAPIA NUTRICIONAL, PROTOCOLOS, REDUÇÃO DE CUSTOS

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM TREINAMENTO DE EQUIPE

ULIANO, GL¹; MIRANDA, SF¹

¹HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS/EBSERH

Introdução: A atenção domiciliar (AD) configura uma modalidade substitutiva ou complementar de atenção à saúde,

com intuito de desospitalizar e melhorar a qualidade de vida do paciente através da continuidade de cuidados integrais. Em muitos casos, isso inclui a Terapia Nutricional Enteral (TNE), visando a manutenção ou recuperação do estado nutricional. As equipes de AD devem estar preparadas para atender pacientes em TNE, o que demanda processos de educação permanente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de treinamento sobre TNE domiciliar para uma equipe multiprofissional. **Métodos:** A capacitação foi baseada no documento institucional desenvolvido pelas nutricionistas do serviço afim de padronizar as orientações sobre administração e cuidados com nutrição enteral no domicílio. Essas informações são repassadas aos pacientes atendidos pela Unidade de Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos (UADCP) do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH e a seus respectivos cuidadores. O público-alvo foram enfermeiros, residentes, acadêmicos e técnicos de enfermagem, mas todos os colaboradores atuando na UADCP foram convidados a participar. O projeto foi formalizado junto ao Serviço de Desenvolvimento de Pessoas do hospital. A divulgação se deu por cartazes físicos e virtuais, com cronograma e público-alvo do treinamento. A capacitação ocorreu em maio de 2022, teve uma hora de duração e foi ministrada por uma nutricionista e uma enfermeira. **Resultados e Discussão:** Primeiramente, o documento que descrevia as etapas do manejo da TNE domiciliar foi entregue aos participantes. Em seguida, a nutricionista abordou indicação, administração e cuidados com a TNE domiciliar, atribuições profissionais, procedimentos de instalação e administração da dieta enteral, síndrome de realimentação e observações importantes ao paciente/cuidador. Por fim, a enfermeira relatou a experiência do uso da bomba de infusão para TNE no domicílio. Foram capacitados 31 profissionais atuantes na UADCP, sendo 29% enfermeiros e 35,5% técnicos ou auxiliares de enfermagem. Os demais eram outros colaboradores envolvidos no atendimento multiprofissional (assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogos, nutricionista, médicos e acadêmicos). As dúvidas dos participantes foram: escolha da via de alimentação alternativa, conservação da dieta enteral e reutilização de frascos e equipos. O treinamento foi encerrado após confirmação de que a equipe estava segura quanto às suas habilidades para realizar todos os procedimentos e orientação aos pacientes e cuidadores. Os participantes receberam certificado emitido pelo hospital. Apesar da experiência e da facilidade de comunicação entre os profissionais da unidade, as dúvidas explicitadas sobre TNE demonstraram a necessidade de educação permanente, visando garantir a segurança dos cuidados ao paciente na assistência domiciliar.

PALAVRAS-CHAVES: CAPACITAÇÃO. TERAPIA NUTRICIONAL. NUTRIÇÃO ENTERAL. ENFERMAGEM. ATENÇÃO DOMICILIAR. EDUCAÇÃO PERMANENTE.

USO DE DIETA CETOGÊNICA EM TN DOMICILIAR DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM QUADRO DE ENCEFALOPATIA GRAVE POR PREMATURIDADE EXTREMA, RELATO DE CASO

LOURENÇO, PV.¹; SILVA, D.²; REIS, LL.³

¹FUNDAMP (FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SERVIDORES PÚBLICOS); ²DOMICARE CUIDADO MÉDICO, C. SERVIÇOS ; ³UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Introdução: Em pacientes pediátricos com encefalopatia grave e prematuridade extrema, os sintomas agudos das convulsões são intensos e bastante recorrentes no seu desenvolvimento de vida. A dieta cetogênica tem-se mostrado uma estratégia nutricional positiva e um tratamento efetivo sugerindo melhora com redução na frequência e gravidade das crises de convulsões em bebês e crianças. **Objetivos:** observar e descrever os dados encontrados durante a introdução e manutenção do curso da dieta cetogênica na terapia nutricional em paciente pediátrico, a influência sobre parâmetros nutricionais, peso corporal, número de evacuações, marcadores bioquímicos e números de episódios de convulsão e se internação hospitalar.

Métodos: Estudo longitudinal, retrospectivo e descritivo. Descrevendo os momentos de intervenção nutricional com uso de terapia nutricional (TN) com introdução de dieta cetogênica em paciente pediátrico, sob internação Domiciliar (HOME CARE). Os dados foram extraídos do prontuário do paciente, pelo período de outubro de 2021 até março de 2022 dos prontuários de toda equipe multidisciplinar do Home Care.

Resultados e Discussão: Paciente C.V.J, sexo Masculino, 5 anos, portador de encefalopatia grave por extrema prematuridade e complicação de nascimento, traqueostomizado, TN via gastrostomia com uso de botom Mickey 14fr. Iniciado TN cetogênica industrializada 1.0 kcal/ml com 4g de gordura para cada 1g de carboidratos + proteínas fracionada em 4 etapas/dia, via GTT em bolus. Prescrição inicial da TN 15g de dieta cetogênica industrializada 4:1 em pó diluído em 80 ml de água mineral em 4 etapas nos horários das 7 h /11h /14h /18h e 22h 1 etapa de suco de abacate 40g batido com 120 ml de água. Massa corporal total do paciente 32 kg no início da TN cetogênica, saturação 88 %, glicemia jejum 105mg/dl, col total 251 mg/dl, HDL, 40 LDL 157mg/dl, a média de convulsões por dia sendo de 2 a 3 episódios, evacuação ausente e dependente de uso de medicamento laxativo. Após 60 dias de TN cetogênica, massa corporal 30 kg, médias do perfil glicêmico jejum 97mg/dl e da saturação 95% SPO₂. Relato do número de convulsões em redução de 50%. Em 180 dias de curso de TN cetogênica manteve-se a prescrição de dieta industrializada 4:1 em 4 etapas sendo 15 g da dieta em pó diluído em 80 ml de água mineral e dois horários de suco de abacate com 40g de abacate batido com 120ml de

água. Peso corporal mantido 25kg, glicemia jejum 81mg/dl, média da saturação 96% SPO₂, redução do número de episódios de convulsões e da medicação anticonvulsivante, relato de melhora do trânsito intestinal após 60 primeiros dias de dieta com introdução de probiótico, neste período não houve relato de internação hospitalar. A TN com dieta cetogênica demonstrou ser uma boa estratégia nutricional, podendo ser uma aliada no tratamento destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: CETOGENICA, DIETA CETOGÊNICA, KETO DIET, TERAPIA NUTRICIONAL EM PEDIATRIA, ENCEFALOPATIA EM PREMATURIDADE

FREQUÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO E DIARREIA EM PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SANTOS, AM¹; COSTA, TA²; TARGINO, NFG³; SANTOS, MA⁴; SANTOS, LM⁵; OLIVEIRA, FA⁶; BARRETO, CFO⁷; ALMEIDA, TBS⁸

¹ HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Introdução: A alimentação via sonda enteral ou parenteral vem mostrando-se efetiva quanto a manutenção e recuperação do estado nutricional em pacientes impossibilitados de manterem a alimentação oral adequada à necessidade calórico-proteica, seja por elevação do gasto energético basal, como em pacientes oncológicos e queimados, ou em situações de inviabilidade de consumo oral, bem como anormalidades funcionais do intestino. Apesar dos inúmeros benefícios que a terapia nutricional proporciona, as complicações gastrointestinais são frequentes e podem afetar negativamente o desfecho dos pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Avaliar a frequência de constipação e diarreia em pacientes em terapia nutricional enteral e/ou parenteral acompanhados pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Universitário de Sergipe. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional realizado com dados de Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) de pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, sob Terapia Nutricional Enteral (TNE) e/ou Terapia Nutricional Parenteral (TNP) por pelo menos 72 horas. Foram analisados os IQTN de Frequência de constipação e Frequência de diarreia em dois momentos: primeiro mês e 12 meses após a implantação. Utilizou-se as metas preconizadas pelo International Life Sciences Institute (ILSI) do Brasil como referência e os momentos foram comparados pelo teste Wilcoxon com grau de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados dados de 58 pacientes com idade média de 63 ± 15 anos, sendo 63,8% (n=37) do gênero masculino. No que diz respeito ao tipo de Terapia Nutricional instituída, 81% (n=47) da amostra fez uso de Nutrição Enteral (NE) exclusiva, 10% (n=6) Nutrição Enteral associada a Nutrição Parenteral (NE + NPT) e 9% (n=5) Nutrição Parenteral (NPT)

exclusiva. O IQTN de Frequência de constipação, quando comparado o primeiro momento com a meta, o indicador encontrava-se acima da meta (23%), e no segundo momento é possível visualizar a normalização dessa frequência (2,1%), com evolução significativa ($p=0,012$). Positivamente, o IQTN Frequência de diarreia esteve dentro da meta no primeiro (5%) e segundo (8,4%) momento ($p=0,011$). **Discussão:** Alterações no ritmo intestinal limitam a progressão da terapia nutricional. Portanto, a regularização dos indicadores frequência de constipação e diarreia pode estar correlacionada a evolução mais assertiva para atendimento de metas desses pacientes que se beneficiam da Terapia Nutricional visto que se observa redução de perdas nutricionais causadas pela diarreia, e melhora da sintomatologia ligada à constipação. **Conclusão:** A significativa melhora na frequência de constipação e a estabilidade na frequência de diarreia demonstra uma otimização da atenção nutricional e maior qualidade da assistência aos pacientes em Terapia Nutricional do hospital em questão.

PALAVRAS-CHAVE: DIARREIA; CONSTIPAÇÃO INTESTINAL; TERAPIA NUTRICIONAL.

MANEJO NUTRICIONAL EM PACIENTE VIVENDO COM HIV E RETOCOLITE ULCERATIVA

DUARTE, SN¹; FRAGOSO, ACL¹; ARRUDA, DCG¹; RIBEIRO, DAS¹; LIMA, ER¹; BRASIL, ECL²; COSTA, MCAR¹; SILVA, MCC³

¹PROGRAMA DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO-PERFIL HOSPITALAR/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ. ²HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO; ³PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS- PERFIL HOSPITALAR/HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ.

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) acomete o sistema imunológico e possui tropismo pelos linfócitos TCD4+ que estão em maior quantidade na mucosa intestinal, a replicação viral ocasiona imunodepressão progressiva. A retocolite ulcerativa limita apenas o colón e reto que em fase ativa tem como sintoma mais comum a diarreia com muco e sangue, leva a uma resposta imunológica anormal no trato gastrointestinal, tendo como tratamento cortioterapia intensificando ainda mais a diminuição do sistema imunológico, podendo resultar em doenças oportunistas, alguns tipos de antirretrovirais podem causar diarreia, porém, neste caso, a diarreia apresentava características de acometimento intestinal sugerindo enterocolite. **Objetivo:** Relatar, por meio de relato de caso, manejo nutricional de paciente com imunossupressão e retocolite ulcerativa ativa. **Métodos:** Foi realizada triagem nutricional através da NRS (2002), avaliação física, antropométrica e coleta de exames bioquímicos em um

paciente do sexo masculino, F.F.S, 54 anos, com diagnóstico de HIV+ em 2008, em uso regular de terapia antirretroviral, e retocolite ulcerativa em 2021, sem comorbidades, internado em enfermaria de hospital de referência em Recife-PE. **Resultados:** Paciente com alto escore de risco nutricional, apresentando depleção muscular e de gordura subcutânea, IMC de 19,04kg/m², hemoglobina: 8,5 hematócrito: 27,5 leucócitos: 1,7 PCR: 60, potássio: 2,8, magnésio: 1,5 fosforo: 1,7 diarreia sanguinolenta e perda ponderal de 20kg há um ano, náuseas e vômitos, 10 episódios de evacuação/dia de consistência líquida. Com meta calórica de 35kcal/kg e 1,5g de proteína/kg/dia, foi iniciada dieta via oral constipante, hipercalórica, hiperproteica, hipolipídica, isenta de lactose, com acréscimo de 12g de fibra solúvel. No 15º dia de internamento, foi introduzido suporte nutricional com dieta enteral por via oral, isenta de sacarose, lactose e glúten, três vezes/dia, evoluindo com recuperação de peso e estado nutricional, melhora do padrão evacuatório (três episódios de evacuações/dia em consistência pastosa) e dor apenas no momento da evacuação. O paciente recebeu alta hospitalar, seguindo com orientação nutricional e eutrofia. **Discussão:** A colite no paciente HIV+ pode estar presente tanto pela intensidade da replicação viral quanto a imunossupressão associada a doença inflamatória intestinal, ocasionando predisposição mais elevada a infecções oportunistas. Dessa maneira, o manejo nutricional objetivou minimizar alterações gastrointestinais presentes no quadro clínico. **Conclusão:** A infecção do HIV e as doenças inflamatórias intestinais ainda não estão bem estabelecidos. Porém, um acompanhamento nutricional e uma intervenção precoce minimiza distúrbios nutricionais que possam estar presente nessa população, possibilita recuperação do estado nutricional e melhora da sintomatologia que possa estar presente nessa população. PALAVRAS-CHAVES: HIV; NUTRIÇÃO; RETOCOLITE ULCERATIVA.

RELATO DE CASO: MANEJO NUTRICIONAL DA DOENÇA HEPÁTICA SECUNDÁRIA À FALÊNCIA INTESTINAL EM PACIENTE COM SÍNDROME "NO GUT"

FONSECA PAM¹; CALDAS, APS¹; RAMOS, ICS¹; DIAS, MCG¹; ALBUQUERQUE,AMS¹; FILHO, RWTC¹; BATAGLINI, LIA¹; ROCHA, MHM¹.

¹ FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Introdução: A doença hepática associada a falência intestinal (IFALD, do inglês Intestinal failure-associated liver disease) é uma disfunção hepática que ocorre devido ao uso prolongado da nutrição parenteral (NP) e que pode se manifestar como esteatohepatite, cálculos biliares ou como colestase. Nos últimos anos, a composição das emulsões lipídicas utilizadas na terapia nutricional parenteral tem ganhado destaque devido seu efeito deletério, quando se trata de emulsões

lipídicas à base de óleo de soja ou potencial efeito benéfico no manejo do IFALD, quando se trata de emulsões lipídicas contendo ômega 3. **Objetivos:** Descrever um caso de manejo nutricional da doença hepática associado à falência intestinal em paciente com síndrome “no gut”. **Métodos:** Paciente feminina, 36 anos, eutrófica, com diagnóstico prévio de polipose adenomatosa familiar (PAF), evoluindo com o surgimento de fibromatose tipo desmoide, sendo necessária a realização de ressecção intestinal maciça e confecção de duodenostomia, tornando a paciente dependente de terapia nutricional parenteral. **Resultados e Discussão:** trata-se de uma paciente com síndrome “no gut”, dependente de NP listada para transplante de intestino. Após quatro meses de uso da NP, a paciente evoluiu com aumento das transaminases, enzimas canaliculares e bilirrubina direta, sinais característicos da IFALD, motivando modificações na composição e forma de administração da NP com o objetivo de reduzir a sobrecarga hepática. Na ocasião, a paciente recebia NP personalizada com aporte guiado por calorimetria de 35 kcal/kg/dia e 2g de proteína/kg/dia, gradativamente reduzidos até o porte final de 25 kcal/kg/dia e 1,3g de proteína/kg/dia, sem perda ponderal relevante. Para promoção de repouso hepático, a forma de administração da NP foi modificada, deixando de ser contínua e passando para administração cíclica em 18 horas. Além disso, foi realizada a substituição da emulsão lipídica utilizada, a qual continha somente óleo de oliva e óleo de soja, por emulsão lipídica contendo óleo de soja, óleo de oliva, triglicerídeo de cadeia média e óleo de peixe. Aproximadamente um mês após as modificações descritas, a paciente cursou com retorno dos marcadores da função hepática aos valores basais. **Conclusão:** O desenvolvimento do IFALD permanece como uma complicação associada ao uso prolongado da NP. Contudo, o manejo adequado da NP, destinado ao controle dos fatores de risco nutricionais para a IFALD, são essenciais para melhorar os resultados do paciente e possibilitar postergar a realização de transplante multivisceral.

PALAVRAS-CHAVES: NUTRIÇÃO PARENTERAL, EMULSÃO LIPÍDICA INTRAVENOSA, FALÊNCIA INTESTINAL

RELATO DE CASO: TRANSPLANTE DE INTESTINO ISOLADO EM PACIENTE COM PSEUDOBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA IDIOPÁTICA

FONSECA, PAM¹; CALDAS, APS¹; LEE, ADW¹; ROCHA, MHM¹; WAITZBERG, DL¹; DIAS, MCG¹; FARIA, WML, D'ALBUQUERQUE, LAC¹.

¹ FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Introdução: A pseudobstrução intestinal crônica é uma doença rara e debilitante, caracterizada por sinais e sintomas intermitentes de obstrução intestinal sem causa mecânica, decorrente de alteração neuromuscular do tubo digestivo, reversível ou irreversível, com apresentação clínica variável. A nutrição adequada para esses pacientes tem como objetivo, auxiliar positivamente a resposta ao tratamento e controlar seus efeitos colaterais, melhorar resposta imunológica, reduzir tempo de estadia hospitalar e promover a qualidade de vida. **Objetivos:** Relatar um caso de transplante intestinal isolado em paciente com pseudobstrução intestinal crônica idiopática em uso de terapia nutricional parenteral domiciliar (NPD). **Métodos:** trata-se de uma paciente gravemente desnutrida, encaminhada de serviço externo para o programa de nutrição parenteral domiciliar e avaliação do grupo de transplantes de intestino e multivisceral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Iremos descrever a NPD realizada com o objetivo de reabilitação intestinal e melhora do estado nutricional de paciente com falência intestinal tipo III listada para transplante intestinal isolado. **Resultados e Discussão:** Em pacientes com pseudobstrução intestinal crônica idiopática, a terapia nutricional parenteral (TNP) faz parte do tratamento de suporte e o transplante intestinal é o tratamento definitivo em pacientes com falência intestinal crônica garantindo a sobrevivência (vida) e prevenção de agravos relacionados à desnutrição e assim contribuir para a recuperação e manutenção da saúde.

PALAVRAS-CHAVES: PSEUDOBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA, NUTRIÇÃO PARENTERAL, TRANPLANTE INTESTINAL.